

(様式3)
(調書)

自己点検・評価書

平成29年5月

高崎健康福祉大学薬学部

■薬科大学・薬学部（薬学科）の正式名称

高崎健康福祉大学薬学部薬学科

■所在地

〒370-0033

群馬県高崎市中大類町60

■大学の建学の精神および大学または学部の理念

建学の精神「自利利他」

本学の建学の精神は、他者の喜びを己の喜びとする「自利利他」の精神である（資料1 p.4、資料3 p.8、資料8）。この精神は本学園創立者である須藤いま子の人間教育の思想を継承するものである。本学は人間発達学部、健康福祉学部、保健医療学部、薬学部の4学部7学科と大学院3研究科でそれぞれの専門性に基づく人材養成に傾注している。いずれも自己以外のものとの密接な関係性において成り立つ高度専門職の養成であり、「自利利他」の精神は本学の中心的な精神として現在も継承されている。

高崎健康福祉大学の理念

本学は少子高齢化が進行する21世紀の我が国で求められる健康、医療、福祉分野における人材養成とその学術領域の進展に貢献することを目的として、人間尊重・人間理解を基調とする「人類の健康と福祉に貢献する」を理念として掲げ、2001年に開学した。須藤いま子は教育実践から己の心身に刻みこまれた「“人”と“もの”を包摂し、かつ自己を支え、生かしてくれる“何ものか”に対する深い敬虔の念に満ちた人間たれ」を人間教育の根底とした。

本学は長い人生設計上の指針として、「理念・目的・教育目標」及び人格形成上の理念である「自利利他」の精神を、学生に理解・浸透させ、21世紀における責任ある社会人として、人々および社会に貢献することで我が国の健全な発展に寄与できる人材を育成することを使命としている。

高崎健康福祉大学及び薬学部の教育理念

本学の教育目的は高崎健康福祉大学学則第1条(資料9)に明確に示されている。各学部・学科とも本学の建学の理念に基づき、それぞれの専門性を考慮して教育目標を定めている。

本学では学長、学部長、学科長、事務局長等から成る大学運営協議会が各学部・学科に各学科、研究科における学術研究及び人材養成における理念・目的を明確に

するよう求めている。学部・学科は慎重な議論を重ねて、理念においては建学の理念との整合性を図りつつ、教育研究で達成すべき人材養成の具体的姿を明確にしてきた。

薬学部は薬学科一学科より成り、医療人としての薬剤師養成を目指して、全教員が一致協力して、学生教育に全力を注いでいる。一学年 90 名という少人数制の利点を生かし、群馬県唯一の薬学部として、地域に貢献する薬剤師養成を目指している。薬学部の理念・目的は、薬に関する基礎教育とヒューマニズム教育を徹底し、薬の専門職にふさわしい知識と倫理観を兼ね備え、創薬や医療の現場で活躍できる薬剤師を育成することである（資料 3 p.10）。

■ディプロマ・ポリシー、カリキュラム・ポリシー、アドミッション・ポリシー

【ディプロマポリシー（学位授与の方針）】

薬学部としては、次の 4 項目の能力を身につけ、6 年の課程を修了し所定の単位を修得した学生に学位を授与する。

- 薬学という日本独自の科学の基礎を習得し、その発展としての「薬から見た医学」の視点を身につけている。
- 科学的思考に基づいた問題発見能力と問題解決能力を身につけている。
- 創薬や医療の現場で活躍できる薬剤師（医療人）にふさわしい知識・技能と倫理観を身につけている。
- 患者および地域住民や他の医療専門職のメンバーと良好なコミュニケーションをとり、チーム医療を推進できる能力を身につけている。

【カリキュラムポリシー（教育課程の編成方針）】

薬学部としては、その教育理念に基づき医療人にふさわしい人材を育てるために、次に挙げる体系的な教育課程を実施する。

- 幅広い一般知識と倫理観の養成のため、教養基礎科目、人間理解科目、リテラシー科目からなる共通教養科目を設置する。
- 高校までで修得した知識を大学での薬学教育に結びつけるため、数学基礎、化学基礎、生物学基礎といった専門教養科目を設置する。
- 大学入学当初から目標とする医療人像をイメージして積極的な学習意欲を高めるため、薬剤師・医療人の現場を体験する早期体験学習の科目を設置する。

- 初年度から薬学専門教育を導入し、基礎薬学を徹底的に学んだ後、応用薬学、医療薬学、実務系科目それぞれの学習とそれらに後続した実習による、薬の専門家としての知識・技能を習得するための相互に関連した系統的な構成のカリキュラムを設置する。
- 高いコミュニケーション能力と問題解決能力の養成のため、全学年を通じて、問題解決型学習、少人数グループ討議、協力型実習などを実施する科目を設置する。

【アドミッションポリシー（入学者受入れ方針）】

今日の薬剤師には、医薬に関する幅広い知識と優れた技術とともに、豊かな人間性やコミュニケーション能力、高い倫理観が要求されます。本学部では薬に関する基礎教育とヒューマニズム教育を徹底し、薬の専門家にふさわしい知識と倫理観を兼ね備え、創薬や医療の現場で活躍できる薬剤師（医療人）を養成することを目標にしています。そのため本学部では、次のような資質・素養を持つ人を求めています。

薬剤師になることを強く希望する人

- 薬学に興味を持ち、未知の現象の解明や知の創造に喜びを感じる人
- 基本的なコミュニケーション能力と豊かな人間性、高い倫理観を持っている人
- 薬を通じて地域医療に貢献することに情熱を持っている人
- 生命科学の基礎となる科目、特に化学について高等学校レベルの基礎学力を有する人

■「自己点検・評価書」作成のプロセス

【自己点検・評価体制】

◇ 自己点検・評価委員会の設置と構成

統括責任者・・・林 正弘（薬学部長）

統括・・・常岡 誠（薬学部自己点検・評価委員会委員長）

平野 和也（薬学部自己点検・評価委員会副委員長）

八田 慎一（薬学部自己点検・評価委員会委員）

項目担当・執筆者・・・薬学部教員（後述）

提出資料・根拠資料等 管理担当

・・・笠原 哲也（薬学部事務室長）

◇ 自己点検・評価 項目担当・執筆者（○；主責任者）

中項目1：○林 正弘、平野 和也

- 中項目 2 : ○吉田 真、大根田 絹子
中項目 3 : ○峯野 知子、岡田 裕子、土井 信幸
中項目 4 : ○大根田 絹子、吉田 真
中項目 5 : ○岡田 裕子、土井 信幸
中項目 6 : ○山際 教之、須藤 豊
中項目 7 : ○森 哲哉、阿部すみ子
中項目 8 : ○鈴木 巖
中項目 9 : ○岩崎 源司、常岡 誠
中項目 10 : ○松岡 功、林 正弘
中項目 11 : ○今井 純
中項目 12 : ○荻原 琢男
中項目 13 : ○林 正弘、平野 和也

◇ 自己点検・評価書の最終確認体制

○林 正弘、常岡 誠、平野 和也、笠原 哲也

【薬学教育モデル・コアカリキュラム（平成 25 年度改訂版）への対応】

学部の完成年度を迎えた平成 24 年度に学内のカリキュラムを変更した（旧薬学教育モデル・コアカリ対応 H24-27 カリキュラム）。平成 27 年度からの改訂版薬学教育モデル・コアカリキュラムに合わせるためシラバスの「到達目標」にコアカリの SBOs 番号を示すなどして確認作業を行った。その結果平成 24 年度に改訂した学内カリキュラムは改訂版薬学教育モデル・コアカリキュラムの SBOs を網羅していた。従って平成 27 年度には学内カリキュラム変更は行わず、平成 27 年度以前の入学生には平成 24 年度に変更したカリキュラムを継続して実施した（改訂モデル・コアカリキュラム対応 H24-27 カリキュラム）。平成 28 年度に卒業研究と卒業演習を分けるために新たに卒業演習科目を必修として加えるため、一部カリキュラムを変更し、平成 28 年度入学生には新たに変更した新カリキュラムを実施した（改訂モデル・コアカリキュラム対応 H28 カリキュラム）

【自己点検・評価書作成の経緯】

◇ 自己点検・評価書作成のスケジュール

<平成 27 年>

7 月上旬：学部長を委員長として自己点検・評価委員会を設置

8 月上旬：自己点検・評価 項目担当者の決定

9 月上旬：自己点検・評価委員会より説明（第一回会議；9 月教授会中）

● 作業について（平成 27 年度の素案作成作業）

● 各担当委員にフォーマットの提示と発信（委員会から）

12 月上旬：自己点検・評価委員会（第二回会議；11 月教授会中）

- 各担当者から、各パートについての作業の素案提出。
- 意見交換。問題点の抽出と整理、全学的な進め方の方針の確認と決定。

(各教員、事務部署等に資料(エビデンス)の提出を求める等を決定)

<平成28年>

3月中旬:平成27年3月現在での平成27年度ドラフト版完成(委員会に提出)。

4月上旬 教授会において平成28年度版の作成協力要請

7月下旬:平成28年5月1日現在でのドラフト初版完成(委員会へ提出)。

(中間報告:用いるべきエビデンス・資料を準備完了)。

10月下旬:各教員、部署からの平成28年5月までのデータ、自己点検・評価書の提出

平成28年度自己点検・評価書(案)の完成(委員会へ提出)

10月から1月末:提出用資料に向けての調整作業(11~2月教授会にて報告)

12月上旬:各教員、部署、各分担者に自己評価関連内容の作成と提出を依頼

(自己評価委員会(上部委員会)、法人との自己評価内容についての事前打合せ)

<平成29年>

1月中旬:各教員、部署からの平成29年1月までのデータ、自己点検・評価書の提出

1月末:平成29年分(12月までの平成28年度データ含)自己点検・評価書(案)原稿の完成

2月上旬:自己点検・評価委員会からのコメントに基づき、自己点検・評価書(案)の改訂

3月上旬:改訂版に基づき、外部評価者を加えて自己点検・評価委員会(第七回会議)の開催

3月中旬:自己点検・評価委員会からのコメントに基づき、自己点検・評価書(草案)の改訂

3月中旬:自己点検・評価書(草案)を薬学教育評価機構に提出

4月中旬:草案チェックの機構からのコメントに基づき、自己点検・評価書の改訂

5月10日:自己点検・評価書(正本)を薬学教育評価機構に提出

目 次

『教育研究上の目的』	1
1 教育研究上の目的	
[現状] (基準ごと)	1
[点検・評価]	3
[改善計画]	3
(中項目ごと)	
『薬学教育カリキュラム』	4
2 カリキュラム編成	
[現状] (基準ごと)	4
[点検・評価]	7
[改善計画]	8
(中項目ごと)	
3 医療人教育の基本的内容	9
[現状] (基準ごと)	9
[点検・評価]	23
[改善計画]	24
(中項目ごと)	
4 薬学専門教育の内容	
[現状] (基準ごと)	25
[点検・評価]	28
[改善計画]	29
(中項目ごと)	
5 実務実習	
[現状] (基準ごと)	30
[点検・評価]	45
[改善計画]	46
(中項目ごと)	
6 問題解決能力の醸成のための教育	
[現状] (基準ごと)	48
[点検・評価]	52
[改善計画]	53
(中項目ごと)	
『学生』	54
7 学生の受入	
[現状] (基準ごと)	54
[点検・評価]	57
[改善計画]	58
(中項目ごと)	
8 成績評価・進級・学士課程修了認定	

[現状] (基準ごと)	59
[点検・評価]	} (中項目ごと)
[改善計画]	
 9 学生の支援	
[現状] (基準ごと)	72
[点検・評価]	} (中項目ごと)
[改善計画]	
『教員組織・職員組織』	84
10 教員組織・職員組織	
[現状] (基準ごと)	84
[点検・評価]	} (中項目ごと)
[改善計画]	
『学習環境』	95
11 学習環境	
[現状] (基準ごと)	95
[点検・評価]	} (中項目ごと)
[改善計画]	
『外部対応』	101
12 社会との連携	
[現状] (基準ごと)	101
[点検・評価]	} (中項目ごと)
[改善計画]	
『点検』	107
13 自己点検・評価	
[現状] (基準ごと)	107
[点検・評価]	} (中項目ごと)
[改善計画]	

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

【基準 1-1】

薬学教育プログラムにおける教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定され、公表されていること。

【観点 1-1-1】教育研究上の目的が、大学または学部の理念ならびに薬剤師養成教育に課せられた基本的な使命を踏まえて設定されていること。

【観点 1-1-2】教育研究上の目的が、医療を取り巻く環境、薬剤師に対する社会のニーズを適確に反映したものとなっていること。

【観点 1-1-3】教育研究上の目的が、学則等で規定され、教職員および学生に周知されていること。

【観点 1-1-4】教育研究上の目的が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

【観点 1-1-5】教育研究上の目的について、定期的に検証するよう努めていること。

[現状]

高崎健康福祉大学の建学の理念（「自利利他」の精神に基づく倫理観）と目的に基づき（資料1 p.4、資料3 p.8、資料8、資料9第1条）、本学では「健康と福祉にかかわる諸問題を情報処理、福祉、栄養、薬学、看護、理学療法及び子ども教育の観点から総合的に捉え、快適な人間生活の方策を攻究すると共に健康を基調とした人間中心型の福祉社会の創造に貢献できる指導的な人材の養成」（資料3 p.10）という教育研究上の目的を設定している。薬学部薬学科においては上記本学の教育研究教育上の目的及び薬剤師養成教育に課せられた基本的使命を踏まえて、「薬に関する基礎教育とヒューマニズム教育を徹底し、薬学専門家にふさわしい知識と倫理観を兼ね備え、創薬や医療の現場で活躍できる薬剤師(医療人)を養成する」ことを教育研究上の目的（人材養成に係る目的）としている（資料3 p.10、資料10、資料11）。また、学生が以下に挙げる知識、技能、態度を身につけることを教育目標として設定している（資料3 p.10）。

- 1 社会人としての活躍の基礎となる豊かな人間性と幅広い教養
- 2 薬学に関する基礎的知識及び「薬から見た医学」に関する知識
- 3 科学的思考に基づいて、薬学に関する現代社会の諸問題を発見、分析、考察し、その解決法を提案する能力
- 4 薬剤師（医療人）としての創薬や医療の現場で活躍するために必要な臨床的知識・技能と倫理観
- 5 薬剤師（医療人）として社会で活躍し、チーム医療を推進するために必要なコミュニケーション能力

【観点1-1-1】

薬学部の教育目標は6年制教育におけるの薬剤師に対して求められる社会のニーズである、「ヒューマニズムと高い倫理観」(1と4が対応)「科学力、研究能力」(2と3が対応)、「患者志向」(4が対応)、「医療チームでの活躍」(5が対応)を適確に反映している。また改訂版のモデル・コアカリキュラムの「薬剤師に求められる基本的10の資質」とも合致しており(資料12)、医療を取り巻く環境、今後の薬学、新時代の要請を反映させている。

【観点1-1-2】

本学では大学の教育目的を学則に定めている(資料9第1条)。薬学部薬学科では、この教育目標との整合性をはかり、教育研究上の目的(人材養成に係る目的)を定めている(資料3 p.10)。教育研究上の目的は、教員に対しては教授会で(資料13 p.7)、学生に対しては入学時に周知している(資料14)。

【観点1-1-3】

本学では、各学部で教育研究上の目的をホームページで公開している(資料11)。薬学部の教育目標達成のためには、受験生や保護者、高校の進路指導教員に本学部の理念や教育目標、教育や研究活動について、より深く理解してもらい、学部選択の際のミスマッチを防止することが重要である。地域の人々には、オープンキャンパス、公開講座(地域貢献事業)、高校への出張模擬授業等の機会を捉えて多面的に紹介している(資料15、資料16、資料17)。卒業生の主たる受け皿となる病院や薬局、製薬企業などへの情報提供も重要であるが、情報提供はほとんど行われていない。

【観点1-1-4】

上記、教育研究上の目的等については、全学の教務委員会(資料18)および大学FD・自己点検委員会(資料19)において検証され、それを受けて薬学部においては、必要時開催の教授協議会、教務委員会、教育研究推進センター会議等で討議された後に、毎月開催の定期的教授会において、協議・検証されている(資料20、資料21、資料22、資料23)。さらに教育目標および教育課程の編成・実施方針の検討は、薬学部自己点検・評価委員(大学FD・自己点検委員を兼任)及び教務委員会で検証されている(資料20、資料21、資料22)。また平成28年度には、大学FD・自己評価委員会に「3つのポリシー検討ワーキンググループ」が設置され、アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、ディプロマポリシーについても、検証と改訂が行われた(資料21)。

【観点1-1-5】

『教育研究上の目的』

1 教育研究上の目的

〔点検・評価〕

本学は健康、医療、福祉、保育および教育の分野におけるスペシャリストの養成を教育活動の要諦にしている。その中で薬学部では、医療人としての薬剤師養成を目指して、全教員が一致協力して、学生教育に全力を注いできた。少人数制の利点を生かし、群馬県唯一の薬学部として、地域に特化した薬剤師養成は確実に成果を上げている（資料 24、資料 25）。本学は精神的支柱として「自利利他」の精神を健大精神として学生の人格形成上の指針としている。しかしながら、健大生としての自尊自立を意味する健大精神の学生への浸透がまだ十分ではないと認識している。

本学の教育目的は、高崎健康福祉大学学則 第 1 条、及び「学生生活ハンドブック」に明示され、薬学部の教職員および学生への周知が図られている。また薬学部の「教育方針」については履修ガイドに明示され、教職員および学生への周知が図られている。さらに本学部の教育理念・目標は大学ホームページで「学部長メッセージ」として公表されている点は評価できる。

教育研究上の目的はホームページで広く社会に公表されているが、受験生、保護者、高校、病院、薬局、製薬企業などへの情報提供は十分とは言えない。

さらに薬学部では、薬学部自己点検・評価委員会及び教務委員会が中心となり教育目標および教育課程の編成・実施方針の検討を行い、改善を図っている。特に薬学部自己点検・評価委員会で検討した問題点については、教務委員会、薬学教育研究推進センターと協議のうえ、具体的な改善案および実施案を検討し、学部の運営・教育体制の改善を鋭意進めており、教育研究上の目的が、定期的に検証されている点は評価できる。

〔改善計画〕

本学は精神的支柱として「自利利他」の精神を健大精神として学生の人格形成上の指針としている。しかしながら、健大生としての自尊自立を意味する健大精神の学生への浸透がまだ十分ではないと認識している。今後、ガイダンスなどの機会をとらえて、健大精神の周知を図っていきたい。

高校、病院、薬局、製薬企業などへの情報提供は大学案内、リーフレットやホームページのみならず、オープンキャンパスや高校訪問などを通じて、より一層の周知を図る。また、病院や薬局、製薬企業などに対しても本学部の紹介を強化する。最近群馬県病院薬剤師会、同薬剤師会そして薬学部との間での連携を強化するため薬学ネットワークを組織しつつある。今後このネットワークを活用し本学薬学部の教育研究上の目的（人材養成に係る目的）等の情報を広めていきたい。

『薬学教育カリキュラム』

2 カリキュラム編成

【基準 2-1】

教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針（カリキュラム・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 2-1-1】教育研究上の目的に基づいて教育課程の編成・実施の方針が設定されていること。

【観点 2-1-2】教育課程の編成・実施の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 2-1-3】教育課程の編成・実施の方針が、教職員および学生に周知されていること。

【観点 2-1-4】教育課程の編成・実施の方針が、ホームページなどで広く社会に公表されていること。

[現状]

本学部では、大学の掲げる「健康と福祉にかかわる諸問題を情報処理、福祉、栄養、薬学、看護、理学療法及び子ども教育の観点から総体的に捉え、快適な人間生活の方策を攻究すると共に健康を基調とした人間中心型の福祉社会の創造に貢献できる指導的な人材の養成」（資料3 p.10）という教育研究上の目的に基づき、「薬に関する基礎教育とヒューマニズム教育を徹底し、薬学専門家にふさわしい知識と倫理観を兼ね備え、創薬や医療の現場で活躍できる薬剤師(医療人)を養成する」ことを目的とする（資料3 p.10、資料10、資料11）。この教育研究上の目的に基づいて、教育課程の編成方針（カリキュラム・ポリシー）を以下のように定めている（資料3 p.11、資料26）。

- ・ 幅広い一般知識と倫理観の養成のため、教養基礎科目、人間理解科目、リテラシー科目からなる共通教養科目を設置する。
- ・ 高校までで修得した知識を大学での薬学教育に結びつけるため、数学基礎、化学基礎、生物学基礎といった専門教養科目を設置する。
- ・ 大学入学当初から目標とする医療人像をイメージして積極的な学習意欲を高めるため、薬剤師・医療人の現場を体験する早期体験学習の科目を設置する。
- ・ 初年度から薬学専門教育を導入し、基礎薬学を徹底的に学んだ後、応用薬学、医療薬学、実務系科目それぞれの学習とそれらに後続した実習による、薬の専門家としての知識・技能を習得するための相互に関連した系統的な構成のカリキュラムを設置する。
- ・ 高いコミュニケーション能力と問題解決能力の養成のため、全学年を通じて、問題解決型学習、少人数グループ討議、協力型実習などを実施する科目を設置する。

【観点 2-1-1】

この教育課程の編成・実施の方針を設定するための体制としては、常設委員会の1つである薬学部教務委員会の検討に基づく原案を全学教務委員会（資料18）、薬学部教授会で協議する形で見直しを行っている。平成24年2月には、教養科目の科目群および専門導入のための科目群の名称の変更に伴い現在のものに変更し、この際も教務委員会から教授会に提案されている（資料27）。

【観点 2-1-2】

本学部における教授会は、薬学部教職員全員の出席のもとに開催されるため、協議の段階で教職員への周知は行われる。また、教育課程の編成・実施の方針を掲載した履修ガイドを学生および教職員に配布し、特に学生には入学時のガイダンスで説明することにより周知徹底を図っている（資料4、資料14、資料28）。

【観点 2-1-3】

さらにホームページに掲載することで、本学部の教育課程の編成・実施の方針を広く社会に公表している（資料26）。

【観点 2-1-4】

【基準 2-2】

薬学教育カリキュラムが、教育課程の編成・実施の方針に基づいて構築されていること。

【観点 2-2-1】薬学教育カリキュラムが教育課程の編成・実施の方針に基づいて編成されていること。

【観点 2-2-2】薬学教育カリキュラムが薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏っていないこと。

【観点 2-2-3】薬学教育カリキュラムの構築と必要に応じた変更を速やかに行う体制が整備され、機能していること。

[現状]

本学部の教育カリキュラムは、上記の基準2-1で示した方針の変更を受けて、平成24年度（資料29、資料30）および平成28年度（資料31）にカリキュラムを変更して現在に至る。

現行の教育カリキュラムは、教育課程の編成・実施方針にある下記の各項目に沿って編成されている。（基礎資料4、資料3 p.12-15、資料5 p.1-252）

- ・幅広い一般知識と倫理観の養成のため、教養基礎科目、人間理解科目、リテラシー科目からなる共通教養科目を設置する。

教養基礎科目：生涯健康論（旧 生涯健康増進論）ほか

人間理解科目：心理学ほか

リテラシー科目（旧 国際理解科目）：英語Ⅰほか

- ・ 高校までで修得した知識を大学での薬学教育に結びつけるため、数学基礎、化学基礎、生物学基礎といった専門教養科目を設置する。

専門教養科目（旧 専門導入のための科目）：数学基礎（旧 数学基礎Ⅰ・Ⅱ）、
化学基礎、生物学基礎Ⅰ・Ⅱ（旧 生物学基礎）ほか

- ・ 大学入学当初から目標とする医療人像をイメージして積極的な学習意欲を高めるため、薬剤師・医療人の現場を体験する早期体験学習の科目を設置する。

「薬学総論Ⅰ」（LSP007）（専門教養科目）では群馬県内病院薬剤部や薬局を見学し薬剤師の関わる医療現場を体験してその成果を発表・討論する（資料5 p.69）。「チーム医療アプローチ論」（LAH011）（共通教養科目の人間理解科目）（平成24年度以降入学生のカリキュラムで設置）では医療系の各学部を擁する本学の特色を活かして、学部横断的な交流により薬剤師の職種を認識する（資料5 p.28）。

- ・ 初年度から薬学専門教育を導入し、基礎薬学を徹底的に学んだ後、応用薬学、医療薬学、実務系科目それぞれの学習とそれらに後続した実習による、薬の専門家としての知識・技能を習得するための相互に関連した系統的な構成のカリキュラムを設置する。

基礎薬学（1年次から）：物理系、化学系、生物系の各科目

応用薬学（2年次から）：衛生薬学系（旧 健康と環境系）の各科目

医療薬学（2年次から）：薬理学系、薬剤学系、病態系の各科目

実務系（3年次後期から）：薬学臨床系の各科目

実習科目（各講義と同時または後続する時期から）

薬学専門教育は、上記の各科目群により系統的な構成のカリキュラムとなっている（基礎資料4、資料3 p.13-15、資料5、基礎資料1）。また、5年次の実務実習での学習を受けて、「疾病論」（PHA346）あるいは「神経精神医学」（PHA345）の発展的な授業科目での振り返りも可能になっている（資料5 p.181, 183）。

- ・ 高いコミュニケーション能力と問題解決能力の養成のため、全学年を通じて、問題解決型学習、少人数グループ討議、協力型実習などを実施する科目を設置する。

コミュニケーション能力と問題解決能力を養成するための科目は、1～2年次の心理学（LAH003）、臨床心理学（LSP001）という講義・演習や薬学総論Ⅰ（LSP007）、薬学総論Ⅱ（LSP008）で行われる問題解決型学習・少人数グループ討議〔本自己点検・評価書の（6）問題解決能力の醸成のための教育、（3-2）教養教育・語学教育を参照〕から始まり（資料5 p.19, 57, 69, 71）、2～5年次の各種科目実習と5～6年次の卒業実習により全学年を通じて実施されている。なお、協力型実習とはグ

ループで協力して行う実習であり、その際、コミュニケーション能力及び態度を評価している科目（基礎化学実習(PHP231)、基礎生物学実習(PHP271)、物理化学系薬学実習(PHP211)、生物系薬学実習(PHP261)、分子・細胞生物学実習(PHP262)、臨床系薬学実習(PHP341))か、コミュニケーション能力を求めている科目（基礎衛生薬学実習(PHP321)、模擬薬局実習(PHP391)、インターンシップ(PHP381))である（資料5 p.222-252）。

【観点 2-2-1】

「薬剤師を養成する」という本学部の教育研究上の目的を達成するため、4年次には薬学総合演習Ⅰ（PHA411）（旧 薬学総合演習）（6単位）、6年次には前期に薬学総合演習Ⅱ（PHA412）（選択科目、旧 総合薬学特別講義）（4.5単位）（平成28年度履修者数14名）、後期に薬学総合演習Ⅲ（PHA413）（旧 薬学総合演習Ⅱ、平成23年度入学生用カリキュラムでは総合薬学特別講義）（3単位）を開講して、期待される薬剤師に必要な知識の整理を行う機会を用意しているが（資料5 p.213, p.215, p.217）、6年間の総開講科目単位数に対するこれらの科目単位数の割合は5.4%であり、それぞれのセメスターに最大でも週に90分×4回の演習が行われるにとどまる（資料32）。単位外の講義として任意参加で行われる対策講義を加えても授業時間割中に占める割合は低く、資格試験合格のみを目指した教育に過度に偏重するものではない（資料3 p.12-15、資料6）。

【観点 2-2-2】

教育カリキュラムの見直しは薬学教育推進センターの意見を参考に学部教務委員会を中心として検討され（資料33）、教授会の審議を経て、さらに学則変更を伴う場合には理事会の承認の元に決定される。近年では平成24年度に大幅なカリキュラム変更を行っており（資料29）、それ以外にも科目講義・実習内容や開講時期の調整は学部教務委員会での審議（資料34）により迅速に対応している。

【観点 2-2-3】

2 カリキュラム編成

〔点検・評価〕

本学部では「現状」で述べたとおり、教育課程の編成・実施方針を教育研究上の目的に基づいて策定してあり、それをカリキュラム・ポリシーとして明文化して、履修ガイドやホームページにより教職員、学生および広く社会に公表されている。また教育カリキュラムはそのカリキュラム・ポリシーに基づいて編成・実施されており、薬学共用試験や薬剤師国家試験の合格のみを目指した教育に過度に偏ってはいない。

カリキュラム・ポリシーの見直し、あるいはカリキュラム・ポリシーに基づいた教育カリキュラムの変更については、学部教務委員会が中心となって検討して教授会で審議する体制が整っている。しかしながら、必ずしも定期的な見直しを義務化しているわけではなく必要に応じて対応していく形なので、学生や教員の要望あるいは薬学教育モデル・コアカリキュラムの更新など内外の要請がない場合には、あまり稼働しない。

[改善計画]

カリキュラム・ポリシーの見直し、あるいはカリキュラム・ポリシーに基づいた教育カリキュラムの変更については、年に1度など、教務委員会で定期的に見直しを行う機会を設ける。

3 医療人教育の基本的内容

(3-1) ヒューマニズム教育・医療倫理教育

【基準 3-1-1】

医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育が体系的かつ効果的に行われていること。

【観点 3-1-1-1】医療人として生命に関わる薬学専門家に相応しい行動を身につけるための教育が体系的に行われていること。

【観点 3-1-1-2】医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-3】医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育が効果的な学習方法を用いて行われていること。

【観点 3-1-1-4】ヒューマニズム教育・医療倫理教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 3-1-1-5】単位数は、(3-2)～(3-5)と合わせて、卒業要件の1/5以上に設定されていることが望ましい。

【現状】

本学部では、薬に関する基礎教育とヒューマニズム教育を徹底し、薬の専門家にふさわしい知識と倫理観を兼ね備えた薬剤師（医療人）の養成を教育方針としている（資料3 p.10、資料10、資料26）。大学入学当初から医療全般を概観し、薬剤師としての心構えと患者・生活者本位の視点を醸成する科目を配置し、学年が進行するにつれて基本から応用への流れに配慮し、それらがコミュニケーション能力との融合やチーム医療の中で医療人として臨床薬学専門家に相応しい行動を身につけるための発展的な講義や実習を配置している（3-1表1「ヒューマニズム教育と医療倫理教育に関連した主な授業科目」）。講義・演習に加え、体験実習、問題に基づく学習(PBL)・少人数制グループ討議(SGD)、ロールプレイ学習などの教育手法を組み合わせ、医療人としての薬剤師となることを自覚し、共感的態度および人との信頼関係を醸成する態度を身につけるための教育を1年次から6年次まで体系的に行っている（3-1表1、資料3 p.13-15、基礎資料4、基礎資料1、資料5）。

【観点 3-1-1-1】

医療全般を概観しながら、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成するための科目を各学年に配置している（3-1表1）。大学入学当初から目標とする医療人像をイメージして積極的な学習意欲を高めるために、1年次に「基礎教養ゼミ(少人数性グループ討議[SGD]を含む)(LAB001)、「薬学総論 I(SGD・早期体験学習を含む)

(LSP007)、「倫理学」(LAH002)を行い、2年次には問題解決型学習(PBL)・少人数性グループ討議(SGD)を中心とした「薬学総論 II (LSP008)」を行なっている(資料5 p.1, p.69, p.18, p.71)。特に、4年次の「育薬倫理学 (PHA383)」及び「医療福祉学 (PHA384)」とともに「実務事前学習 I および II (PHA392、PHA393)」で実施されるロールプレイ学習・PBL・少人数性グループ討議(SGD)を通して、薬剤師としての心構えの実践を意識した教育を行い、「実務実習」(PHP392)に活かすよう配慮している(資料5 p.196, p.204, p.207, p.210, p.248)。

【観点 3-1-1-2】

医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築できるように重点を置いている(3-1表1)。このような患者・生活者本位の視点を醸成する科目として「基礎教養ゼミ」(LAB001)、「心理学」(LAH003)、「臨床心理学」(LSP001)、「チーム医療アプローチ論」(LAH011)、「臨床医学概論」(PHA342)、「育薬倫理学」(PHA383)、「疾病論」(PHA346)を配置し、学年進行に従って総論から各論およびその統合(発展)に至るよう徐々にスパイラルに高度化していくように配慮した教育を行なっている(基礎資料4、資料5 p.1, p.19, p.57, p.28, p.168, p.196, p.183)。例を挙げると、「基礎教養ゼミ」(LAB001)の「がん患者の声に耳を傾ける」においては、がん告知時の医師の対応により深く傷ついた患者の心情について聴き、その時患者さんは何を感じたのか、医療人として必要な態度とは何か、患者や医療提供者の心理、立場、環境の理解を深めている(資料5 p.1、資料35、資料36)。がん患者本人の動画を全員で視聴し、まずは学生自身で考えさせ、SGDにより意見交換し発表を行い、教員がフィードバックする方法をとっている(資料36)。また、「育薬倫理学」(PHA383)でも、患者の心理を理解するためのテーマについて複数回のSGDと発表を行っており、様々な科目で効果的な学習方法がとられている(資料5 p.196, 資料37)。

【観点 3-1-1-3】

本学部では、前述のヒューマニズム教育・医療倫理教育の到達目標を定め(資料5)、レポート及びSGDにより成績評価を行っている。評価には薬学共通ルーブリック評価方法(資料38)を導入するなどして客観的評価に努めている。また、「実務実習」(PHP392)、「実務事前学習 I および II」(PHA392、PHA393)では、個々の学生の実習態度や到達度を明示し、評価を行っている(資料5 p.248, 207, 210)。本ルーブリック表は、評価基準1)態度(総合)、2)問題発見・問題解決能力、3)プレゼンテーション能力、4)コミュニケーション能力(簡易型)、5)コミュニケーション能力、6)技能・実験手技、7)実験手技から構成されており、各科目で使用できるように汎用性がある共通ルーブリック表にしてあるが、ヒューマニズム教育・医療倫理教育の評価にも使用できるように作成されている。例えば1)態度では、医療人としての心構え、思いやりを評価できるようになっている(資料38)。

【観点 3-1-1-4】

ヒューマニズム・医療倫理教育に関連した学習が含まれる授業科目は16科目あり、必修科目の合計単位数は30(実務実習を除く)単位となる(3-1表1、資料3 p.13-15、資料5)。重複を避けて、3医療人教育の基本的内容(3-2)～(3-5)の単位数を集計すると、第1学年が必修科目9.5(実質:4.17)単位と選択教養科目1(実質:0.125)単位、第2学年以降は必修科目のみで第2学年5(実質:1.03)単位、第3学年1(実質:0.14)単位、第4学年12(実質:1.4)単位、第5-6学年1.5(実質:0.1)単位(実務実習は除く)、総計(実務実習は除く)は30(実質:7.65)単位で本学の卒業要件(188単位)の約16%(実質4%)に留まっている。現状では、ヒューマニズム・医療倫理教育に関連した学習が含まれる授業科目の単位数が卒業要件の1/5以上(20%以上:37.6単位以上)には届いていない(3-1表1、資料3 p.13-15、資料5)。

【観点 3-1-1-5】

3-1表1 ヒューマニズム教育と医療倫理教育に関連した主な授業科目

	授業科目名	
学年	医療全般を概観し、薬剤師としての倫理観、使命感、職業観を醸成する教育	医療人として、患者や医療提供者の心理、立場、環境を理解し、相互の信頼関係を構築するために必要な教育
1	基礎教養ゼミ(SGD含む)(LAB001, 資料5 p.1) 薬学総論 I(SGD・早期体験学習含む)(LSP007, 資料5 p.69) 生涯健康論(LAB007, 資料5 p.8)	
	倫理学 (LAH002, 資料5 p.18)	心理学 (LAH003, 資料5 p.19) チーム医療アプローチ論(LAH011, 資料5 p.28)
2	薬学総論 II (PBL・SGD) (LSP008, 資料5 p.71)	
		臨床心理学(LSP001, 資料5 p.57) 臨床系薬学実習(PHP341, 資料5 p.240)
3		
4	医療福祉学(PHA384, 資料5 p.204) 育薬倫理学(PHA383,	

	資料5 p.196)	
4	実務事前学習 I (ロールプレイ学習・PBL・SGD 含む)(PHA392,資料5 p.207)	
4	実務事前学習 II (ロールプレイ学習・PBL・SGD 含む)(PHA393, 資料5 p.210)	
5	実務実習(PHP392,資料5 p.248)	
	疾病論(PHA346,資料5 p.183)	
6	疾病論(PHA346,資料5 p.183)	

(3-2) 教養教育・語学教育

【基準 3-2-1】

見識ある人間としての基礎を築くために、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育が行われていること。

【観点 3-2-1-1】薬学準備教育ガイドラインを参考にするなど、幅広い教養教育プログラムが提供されていること。

【観点 3-2-1-2】社会のニーズに応じた選択科目が用意され、時間割編成における配慮がなされていること。

【観点 3-2-1-3】薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラム編成が行われていることが望ましい。

【現状】

本学薬学部の教育方針として、「社会人としての活躍の基礎となる豊かな人間性と幅広い教養」を含む5つの教育目標を挙げている。そして教育課程の編成方針には「幅広い一般知識と倫理観の養成のため、教養基礎科目、人間理解科目、リテラシー科目からなる共通教養科目を設置する。」を編成方針の一つとしている(資料3 p.10-11)。そのため、本学全学部で共通に開講されている共通教養科目では、個人の興味に応じた幅広い選択が望まれており、大きく(1)教養基礎、(2)人間理解、(3)リテラシーの3つの分類に分けられている(資料3 p.12)。(1)教養基礎は、大学で学ぶとはどういうことかといった勉学の基礎となる科目や、医療・福祉系で活躍するために、社会の要請に積極的に応えうる広い視野を持った人材を育成するための科目である。(2)人間理解は、薬剤師が医療チームの一員として立派に役割を果たす上で、人間を取り巻く環境を広い視野で様々な側面から理解する力を保持するための科目であり、幅広い教養を身に付け人間性豊かな専門家を育てる役割を担う科目である。(3)リテラシーについては、1・2年次に履修する「英語」(LAL001～004)などの語学教育及びコンピューターに関する講義と実習(LAL012～015)が相当する。これらは、グローバル化する現代社会において、多様な文化を理解する

ための語学力・対話力・情報収集・分析力を養う科目である(資料5 p.33-45, p.53-56)。以上のように、見識ある人間としての基礎を築くために、人文科学、社会科学および自然科学などを広く学び、物事を多角的にみる能力および豊かな人間性・知性を養うための教育が行われている。共通教養科目の(1)教養基礎の科目区分には1、2年次を通して、13科目が開講されており、(2)人間理解の科目区分には同じく1、2年次を通して、13科目が開講されている(資料3)。合計で26科目、「基礎教養ゼミ」(LAB001)、「生涯健康論」(LAB007)、「哲学」(LAH001)、「倫理学」(LAH002)、「心理学」(LAH003)など、幅広い教養教育プログラムが提供されている(資料5 p.1-31)。

【観点3-2-1-1】

(1)教養基礎の科目区分では、13科目のうち、「基礎教養ゼミ」(LAB001)、「生涯健康論」(LAB007)、「体育実技」(LAB012)の3科目が必須であり、その他10科目は選択科目となっている(資料3 p.13-15、資料5 p.1-16)。人間理解の13科目では、「哲学」(LAH001)、「倫理学」(LAH002)、「心理学」(LAH003)の3科目が必須であり、その他10科目は選択科目となっている(資料3 p.13-15、資料5 p.17-31)。薬学教育モデル・コアカリキュラムのF薬学臨床に、「患者・生活者の視点に立って、様々な薬剤師の業務を見聞し、その体験から薬剤師業務の重要性について討論する。F-(1)-①-1)」「医療の担い手が守るべき倫理規範を遵守し、ふさわしい態度で行動する。F-(1)-②-1)」「薬物療法上の問題点を解決するために、他の薬剤師および医師・看護師等の医療スタッフと連携できる。F-(4)-①-4)」とあるように、現在の薬剤師には社会のなかでの他者とのかかわりを意識すること、倫理規範を身につけること、同業及び異業種間との良好な関係を築くことが求められている(資料12)。これらの社会のニーズに対応するため、「ボランティア・市民活動論」(LAH006)、「人権論」(LAH007)、「人間関係論」(LAH008)、「ジェンダー論」(LAH009)、「共生の倫理」(LAH010)、「チーム医療アプローチ論」(LAH011)、「国際医療事情」(LAH012)、「Introduction to Healthcare Sciences」(LAH013)を含む合計20科目の選択科目が1年次前期と後期に分散し開講されている(資料3 p.13-15、基礎資料1、資料5 p.22-31)。また、一部重複する時間割編成はあるものの、時間割編成における配慮がなされている(資料6)。

【観点3-2-1-2】

薬学専門教育に接続できるような教養科目として、「生涯健康論」(LAB007)、「生命と環境の科学」(LAB009)、「チーム医療アプローチ論」(LAH011)、「国際医療事情」(LAH012)、「Introduction to Healthcare Sciences」(LAH013)等の科目があげられる(資料5 p.8, p.11, p.28, p.29, p.31)。これらは高崎健康福祉大学薬学部カリキュラムマップに示されるように薬学専門教育に接続されている(基礎資料4)。以上のように、薬学領域の学習と関連付けて履修できる体系的なカリキュラム編成が行

われている。

【観点 3-2-1-3】

【基準 3-2-2】

相手の立場や意見を尊重した上で、自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育が行われていること。

【観点 3-2-2-1】相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育が行われていること。

【観点 3-2-2-2】聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 3-2-2-3】個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育が行われていること。

【観点 3-2-2-4】コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

[現状]

自分の考えや意見を適切に表現するための基本的知識、技能および態度を修得するための教育として、1年次に「基礎教養ゼミ」(LAB001)、「キャリア形成論」(LAB013)、2年次に「薬学総論Ⅱ」(LSP007)、「臨床心理学」(LSP001)、「基礎衛生薬学実習」(PHP321)、4年次に「実務事前学習Ⅰ」(PHA392)、「実務事前学習Ⅱ」(PHA393)、「模擬薬局実習」(PHP391)、5年次に「実務実習」(PHP392)、6年次に「臨床薬学演習」(PHP341)を開講している(資料3 p.13-15)。1年次「基礎教養ゼミ」(LAB001)では、末期がん患者の在宅医療に携わる医師の講義の聴講や、がん患者の語りのビデオを視聴することにより、傾聴及び共感の必要性について問題提起し、小グループ討論(SGD)を行っている(時間数:90分×2回)(資料5 p.1)。1年次「キャリア形成論」(LAB013)においては、コミュニケーション力、実践コミュニケーション力〔演習〕の講義及び演習を行っている(時間数:90分×2回)(資料5 p.16)。2年次「臨床心理学」(LSP001)においては、自己理解と他者理解の意義と方法を体験的に学んでいる(時間数:90分×15回)(資料5 p.57)。また、2年次「薬学総論Ⅱ」(LSP007)(時間数:90分×6回)や4年次「実務事前学習Ⅰ」(PHA392)(時間数:90分×6回)「実務事前学習Ⅱ」(PHA393)(時間数:90分×9回)においても、問題解決型のSGDや症例検討、および発表を中心とした授業構成としており、相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための教育を、継続して実践的に行っている(資料5 p.69, p.207, p.210)。一方、2年次「基礎衛生薬学実習」(PHP321)においては、医薬品情報や医学・薬学情報の検索を通じて、必要な情報を収集する能力を培っている(資料5 p.224)。4年次「模擬薬局実習」(PHP391)においては、「患者・来局者応対」の実習

として、相手の話を傾聴し、共感するなど、コミュニケーションの基本的能力を身につけるための基本的な技能を修得させている（時間数：90分×18回）（資料5 p.246）。

5年次の「実務実習」(PHP392)では4年次までの学習の集大成として、薬局及び病院において患者、生活者、他職種からの情報を適切に収集し、これらの人々に有益な情報を提供するためのコミュニケーション能力を醸成することも大きな目的としている（資料5 p.248）。なお、6年次「臨床薬学演習」(PHA394)では、講義や演習を通じて学んで来た基礎薬学から医療薬学までの知識と、実務実習で学んだ臨床的な知識とを統合し、薬物療法における実践的能力を身につけるために症例検討SGDを行い、1年次から5年次までに培われた相互コミュニケーション能力を総合的に実践している（時間数：90分×15回）（資料5 p.221）。

このように、コミュニケーションの基本的能力の向上を図るための教育が、1年次から6年次までSGD形式や実習形式で体系的に行われている（基礎資料4）。

【観点 3-2-2-1】

1年次「チーム医療アプローチ論」(LAH011)では、チーム医療を推進する上で各学科（薬学、看護、理学療法、栄養、社会福祉、子ども教育）の学生が各専門職の役割・活動を理解する（資料5 p.28）。4年次「実務事前学習Ⅰ」(PHA392)においては、「倫理規範や法令」「リスクマネジメント」「副作用の初期症状等」についてSGDを行っている（資料5 p.207）。「実務事前学習Ⅱ」(PHA393)においては、症例検討及び患者との会話事例を通して「相手が知りたいことを推測する力」「必要な情報を収集する力」「伝える力（自己表現力）」を醸成している（資料5 p.210）。また、患者に生じている問題を解決するための、医師や他の医療従事者に対するアサーション技術についてもロールプレイ（RPG）を行う（資料5 p.210、資料39）。3年次「臨床系薬学実習」(PHP341)では、症状の評価、検査所見の解釈、治療効果判定を通して状況を的確に判断できる能力を養っている（資料5 p.240）。また、4年次「模擬薬局実習」(PHP391)においては、「患者・来局者応対」の実習中、患者・来局者（模擬）から必要な情報を収集し（資料40）、状況を判断した後、必要な情報を取捨選択して服薬指導を実践的に行っている（時間数：90分×18回）（資料5 p.246）。5年次「実務実習」(PHP392)においては、実際の患者さんから情報を収集し、服薬指導を行っている（資料5 p.248）。このように、聞き手および自分が必要とする情報を把握し、状況を的確に判断できる能力を醸成する教育が、体系的に行われている（資料3 p.13-15、基礎資料4）。

【観点 3-2-2-2】

1年次前期「基礎教養ゼミ」(LAB001)では、「がん患者の声に耳を傾ける」というテーマで、実際のがん患者さんの語りのビデオを視聴した感想と、グループでの意見を発表することにより、個人及び集団の意見を整理して発表する力を醸成して

いる（資料 5 p.1）。また、1 年次後期「薬学総論Ⅰ」（LSP007）では、薬学生としてのモチベーションを高めることと薬剤師の職能を理解することを目的として、地域の薬局及び病院を見学する「早期体験実習」を実施し、見学後、グループ毎に成果をまとめ、授業内で発表会を行っている（資料 5 p.69）。また、2 年次「薬学総論Ⅱ」（LSP008）では、PBL 形式の授業形態を基に、与えられた課題についてグループで調査し適切にまとめ、プレゼンテーションしている（資料 5 p.71）。また、4 年次「実務事前学習Ⅰ」（PHA392）では、倫理規範や法令「リスクマネジメント」「副作用の初期症状等」について SGD を行い、最終的にはグループ毎に発表をして、意見交換をしている（資料 5 p.207）。以上のように、体系的に個人および集団の意見を整理して発表できる能力を醸成する教育を行っている。

【観点 3-2-2-3】

コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育において、目標達成度を評価するための指標としては、平成 28 年度から薬学部共通の「ルーブリック表」を用いている（資料 38）。「基礎教養ゼミ」（LAB001）（2 単位）では、講義レポートに関しては、本科目独自のルーブリック表に基づいた評価（資料 41）を、SGD については薬学部共通ルーブリック表「簡易型コミュニケーション能力・態度」を使用して評価している（資料 5 p.1、資料 38）。「薬学研究入門」（PHA401）（1.5 単位）については、コミュニケーション能力、プレゼンテーション能力について薬学部共通ルーブリックを用いて評価する（資料 5 p.219、資料 38）。また、「薬学総論Ⅰ」（LSP007）（1.5 単位）、「薬学総論Ⅱ」（LSP008）（1.5 単位）、「実務事前学習Ⅰ」（PHA392）（4.5 単位）、「実務事前学習Ⅱ」（PHA393）（4.5 単位）のレポートに関しても本科目独自のルーブリック法に基づいた評価を行っている（資料 5 p.69, p.71, p.207, p.210）。「模擬薬局実習」（PHP391）（2 単位）においては、実習態度について本科目のルーブリック表に従い評価している（資料 5 p.246、資料 38）。コミュニケーション能力および自己表現能力を身につけるための教育においては、これらルーブリック表に基づいて適切に評価を行っている。なお、コミュニケーション教育科目の単位数は、17.5 単位（資料 42）である。

【観点 3-2-2-4】

【基準 3-2-3】

社会のグローバル化に対応するための国際的感覚を養うことを目的とした語学教育が行われていること。

【観点 3-2-3-1】 語学教育に、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目が用意されていること。

【観点 3-2-3-2】 語学教育において、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て修得できるような時間割編成や履修指導に努めていること。

【観点 3-2-3-3】医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育が行われるよう努めていること。

【観点 3-2-3-4】医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけるための教育が行われていることが望ましい。

【観点 3-2-3-5】語学力を身につけるための教育が体系的に行われていることが望ましい。

〔現状〕

薬学英語の修得や国際的感覚を養うための基礎科目として、1年前期に「英語Ⅰ」(LAL001)、1年後期に「英語Ⅱ」(LAL002)、2年前期に「英語Ⅲ」(LAL003)、2年後期に「英語Ⅳ」(LAL004)を必修科目として開講している。「英語Ⅰ～Ⅲ」では、一連の授業を受講することで、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の4要素をほぼ均等に総合的に学習できるように設計されている(資料5 p.33-41)。「英語Ⅳ」は、「英語Ⅰ～Ⅲ」の履修後に薬学英語の運用能力を獲得することを目的にしている(資料5 p.43-45)。さらに「聞く」「話す」を重点的に修得することができるように、選択科目として「Integrated EnglishⅠ」(LAL005)「Integrated EnglishⅡ」(LAL006)を開講している(資料5 p.46-47)。また、1年前期の選択科目には「フランス語」(LAL008)、「ポルトガル語」(LAL009)、「中国語」(LAL010)、「ハンガール語」(LAL011)があり、基本文法や基本的な会話を学ぶ(資料5 p.49-52)。1年後期の選択科目である「ドイツ語」(LAL007)では、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた授業科目が用意されている(資料5 p.48)。いずれの科目も、理解力と表現力を養い、基礎を定着させるよう配慮されている(資料3 p.13-15、資料5 p.33-52、基礎資料1)。

【観点3-2-3-1】

英語の習熟度や入学までの学習歴等を考慮した学習を実現するために、新入生に英語プレースメントテストを実施している(資料43)。テストの成績に応じて、A、B、Cの約30名の3つのクラスに分けて(基礎資料1)、1～2年次は同一クラスで「英語Ⅰ～Ⅳ」を受講するシステムを実施している。担当教員は、学生の成績や興味にあった教材や内容を準備して授業を行っている。この比較的学力の均一な少人数のクラス編成により、「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を全て効率よく修得できるように努めている(資料43、資料44)。

【観点3-2-3-2】

2年後期には「英語Ⅳ」(LAL004)が開講され、医療現場で薬剤師に必要とされる語学力を身につけるための教育が行われている。(資料3 p.13、資料5 p.434-45)。薬学部図書室には薬学専門科目等の英語版CDやDVDも配置されており、常時、英語に触れることが可能となっている(資料2 p.18)。

また、本学では海外研修の機会を設けている（資料 45、資料 46、資料 47、資料 48、資料 49、資料 50）。日常英会話を学ぶ授業である選択科目として開講している「Integrated English I」（LAL005）はこの研修と関連しており（資料 5 p.46）、学習意欲を高める動機となっている。また、「Integrated English II」（LAL006）では TOEIC 対策など資格試験対策を行い、目的意識を持たせている（資料 5 p.47、資料 51）。

さらに本学とベトナムのホーチミン医科薬科大学との教育・学術交流協定締結により、薬学部学生の海外研修プログラムを実施しているが、一方、ベトナム人学生が本学を訪問するプログラムも実施しており（資料 52）、交流を充実させている。ベトナムからの研修生が本学を訪れた際には、多数の本学学生と構内でコミュニケーションをとる機会を得ている（資料 53）。

【観点 3-2-3-3】

薬学の専門教育の各授業の中で、英語の専門用語等を学修し、知識を深めている（基礎資料 4）。5～6年の卒業研究において各配属研究室の方針に沿って英語論文の抄読会等を実施している。

【観点 3-2-3-4】

上記のように、英語においては、1～2年次に「読む」、「書く」、「聞く」、「話す」の要素を取り入れた総合的な「英語 I～III」語を学修し、2年後期からは、「英語IV」で薬学英语を学ぶとともに、本格的に専門教育の各授業の中で、「薬学英语」を含んだ専門用語等を学修している。他の語学も選択学習できる。海外研修や海外研修生との交流も可能である。さらに5～6年の卒業実習において、実際の英語論文を読み、医療の進歩・変革に対応するために必要とされる語学力を身につけられるよう体系化されている（基礎資料 4、資料 3 p.13）。

【観点 3-2-3-5】

（3-3）薬学専門教育の実施に向けた準備教育

【基準 3-3-1】

薬学専門教育を効果的に履修するために必要な教育プログラムが適切に準備されていること。

【観点 3-3-1-1】学生の入学までの学修歴等を考慮した教育プログラムが適切に準備されていること。

[現状]

高校までで修得した知識を大学での薬学教育に結びつけるため、リメディアル教育として1年前期には専門教養科目のなかで「数学基礎（選択科目）」（LSP002）、「基礎薬学演習（必修科目）」（LSP003）、「化学基礎（必修科目）」（LSP004）、

「生物学基礎Ⅰ（選択科目）」（LSP005）、「生物学基礎Ⅱ（選択科目）」（LSP006）を開講している。これらの科目は、1年後期から開講される専門科目を理解する上で必要となる高校までに修得すべき内容の復習となっている（基礎資料4、資料3 p.13-14、資料5 p.58-67）。内容を示す例として「生物学基礎Ⅰ（選択科目）」（LSP005）の講義資料（資料54）と「基礎薬学演習（必修科目）」（LSP003）の講義予定（資料55）を資料として示す。

薬学の基礎となる化学と生物学については、「基礎薬学演習」（LSP003）（資料5 p.60）の初回にアンケートを兼ねた試験（数学、化学、生物学）を実施し（資料56）、入学者が高校の理科教科のうち、理解が進んでいる領域とあまり理解が進んでいない領域を把握するように努め、その結果を他の専門教養科目の担当教員と共有するようにしている。なお、「生物学基礎Ⅱ」（LSP006）は、前年度までの入学者の意見を参考に平成27年度より導入した科目である（資料5 p.67）。

入学者の高校での履修状況の把握には、入学までの時間的な余裕のあるAO、推薦入試合格者に限られているが、入学前教育達成度調査（英語、数学、化学）および入学前教育プログラム（外部業者による）を実施している（資料57、資料58、資料59、資料60）。

また、入学後については、全学共通の施設である学習支援センター（資料61）の利用を促しているほか、各アドバイザーおよび薬学教育研究推進センターが連携し、専門教養科目の成績不振者に対して面談を実施し、履修意欲の維持・向上を図っている。平成28年度前期の場合、8名の学生に対して後期開始前に面談実施を通告し、面談に応じた5名の学生に対して後期に向けての指導を行った（資料62）。

なお、学習支援センターでは、学習支援の必要な学生に対して、学習法の指導および補習・補充教育を実施し、さらには学習に関するあらゆる相談にも応じている（資料63、資料64）。

【観点 3-3-1-1】

【基準 3-3-2】

学生の学習意欲が高まるような早期体験学習が行われていること。

【観点 3-3-2-1】 薬剤師が活躍する現場などを広く見学させていること。

【観点 3-3-2-2】 学生による発表会、総合討論など、学習効果を高める工夫がなされていること。

[現状]

1年後期の「薬学総論Ⅰ」（LSP007）において、地域医療関連諸団体（主に群馬大学医学部附属病院、群馬県薬剤師会及び各支部）の協力のもと、薬剤師の活躍す

る現場における早期体験実習(病院見学、薬局見学)を実施している(資料5 p.69、資料65)。

【観点 3-3-2-1】

その体験に基づいたレポートの作成、見学実習成果発表会を実施し、能動的学習態度、自己表現能力、コミュニケーション能力の涵養に重点を置き、学習意欲が高まるよう工夫し、レポート課題の評価はルーブリックを用いて評価している(資料5 p.69、資料38、資料66)。

1年前期の「基礎教養ゼミ」(LAB001)において、6年間をかけて学ぶ薬学の全体像を俯瞰し、医療人の心構えを理解するとともにグループ討議の手法や発表方法(パワーポイントの作成方法、プレゼンテーションの手法)について学習する。薬学部内だけではなく、学外からも講師を招聘し、社会が薬剤師に求めている事柄を理解する。また、医療人に求められる倫理観やコミュニケーション能力を身に付けるための課題を用意し(資料67)、その解決能力の醸成を目指したスモールグループディスカッションを行い、発表を行う(資料5 p.1)。

【観点 3-3-2-2】

(3-4) 医療安全教育

【基準 3-4-1】

薬害・医療過誤・医療事故防止に関する教育が医薬品の安全使用の観点から行われていること。

【観点 3-4-1-1】薬害、医療過誤、医療事故の概要、背景、その後の対応および予防策・解決策に関する教育が行われていること。

【観点 3-4-1-2】薬害、医療過誤、医療事故等の被害者やその家族、弁護士、医療における安全管理者を講師とするなど、学生が肌で感じる機会を提供するとともに、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるよう努めていること。

【現状】

本学において、医療安全教育は各学年で必修科目として実施されている。1年次「薬学総論Ⅰ」(LSP007)では、「病院薬剤師の仕事」「薬局薬剤師の仕事」の中で医療過誤の事例と薬剤師がとるべき行動について紹介している(時間数:90分×2回)(資料5 p.69)。2年次「医薬品情報学」(PHA352)では、緊急安全性情報について学び、企業の対応や薬剤師として必要な知識や心構えについて教育している(時間数:90分)(資料5 p.186)。3年次「法薬学」(PHA322)では、薬害・投薬事故をテーマに講義を行っている(時間数:90分)(資料5 p.137)。「調剤学」(PHA391)では、薬用量や禁忌について学び、医療安全を守るために必要な薬剤師の知識につ

いて学んでいる（時間数：90分）（資料5 p.192）。4年次「育薬倫理学」（PHA383）においては、毎年、外来講師としてサリドマイド被害者を招いての授業を実施し、薬害の背景や解決策について考察する機会を与えている（時間数：90分×2回）（資料5 p.196）。4年次「実務事前学習Ⅰ」（PHA392）では、安全管理の分野で代表的なインシデント（ヒヤリハット）、アクシデント事例を解析し、その原因、リスクを回避するための具体策と発生後の適切な対処法について討議し発表する機会を設けている（時間数：90分×2回）（資料5 p.207）。また、4年次「評価医療科学」（PHA382）では、外来講師として弁護士をお招きして医療過誤、医療事故の概要、背景、や予防策について講義していただいている（時間数：90分）（資料5 p.194）。このように、1年次から段階を追って、いくつかの薬害、医療過誤、医療事故の具体的事例を紹介し、状況や背景を考察することにより、予防策や対応策について考えさせている（資料3 p.13-15）。

【観点 3-4-1-1】

4年次「評価医療科学」（PHA382）においては、医療訴訟に多く携わっている「弁護士」をお招きして、薬剤師を取り巻く法規制度と薬害訴訟についてお話していただいている（時間数：90分）（資料68）。本科目はレポートとプレゼンテーションを課しており、それぞれ薬学部共通ルーブリックを用いて評価を行っている（資料5 p.194、資料38）。また、4年次「育薬倫理学」（PHA383）においては、毎年「薬害被害者」をお招きして生の声を学生に伝えており（資料37、資料69）、薬害について学生が肌で感じる機会を提供している（時間数：講義90分、討論90分）。また、4年次「実務事前学習Ⅰ」（PHA392）では、「病院において安全管理者としての経験がある薬剤師」の講義と、具体的事例を基にしたSGDと発表を行うことにより、学生自身が科学的視点を持ち客観的な判断力を養う機会を提供している（時間数：講義90分、SGD180分）（資料70）。SGDについては、本学部の共通ルーブリックを用いて評価し、レポートについては、本科目のオリジナルルーブリックを用いている（資料5 p.207、資料71）。このように、薬害の被害者、弁護士、医療における安全管理者を講師として、学生が薬害・医療過誤・医療事故を肌で感じる機会を提供しており、医薬品の安全使用について科学的な視点と客観的な判断力が養われるような教育が1年次から体系的に行われている（資料3 p.13-15）。

【観点 3-4-1-2】

（3-5）生涯学習の意欲醸成

【基準 3-5-1】

医療人としての社会的責任を果たす上で、卒業後も継続した学習が必須であることを認識するための教育が行われていること。

【観点 3-5-1-1】医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを、教員だけでなく、医療現場で活躍する薬剤師などからも聞く機会を設けていること。

【観点 3-5-1-2】卒後研修会などの生涯学習プログラムに在学中から参加する機会を提供するよう努めていること。

【観点 3-5-1-3】生涯学習に対する意欲を醸成するための教育が体系的に行われていることが望ましい。

〔現状〕

薬剤師は、医療人として患者の立場を十分に理解し、患者中心の医療を実施する担い手であるという意識を維持し、法律遵守、新たな医薬品や医療について正しい知識や使用法を生涯にわたって学習する必要がある。本学では、1年次の「基礎教養ゼミ」(LAB001)や「薬学総論 I」(LSP007)を通じて、医療の進歩に対応するために生涯学習が必要であることを、教員だけでなく、本学大学院生や本学卒業生、病院や調剤薬局、在宅緩和医療に携わる薬剤師や医師などからも聞く機会を早期に設けている(資料5 p.1、p.69、資料35、資料3 p.13-14)。

【観点3-5-1-1】

本学では、卒後研修会などの生涯学習プログラムとして、例年年2回の「生涯研修セミナー」を主催している(平成28年度は第20・21回を開催:資料72、資料73)。当該プログラムでは、毎回設定されるテーマに則した臨床経験豊富な医師を招聘し、新たな医薬品や医療事情について学習できるように配慮し、臨床的学習内容が理解可能な在学生への参加機会を提供している(資料73)。第20回開催の在学生参加人数は16名、第21回の在学生の参加人数は9名であった(資料74)。

【観点3-5-1-2】

本学では、1・2年次から、医療人としての社会的責任を果たす上で、卒業後も継続した学習が必須であることを認識するためのカリキュラム(3-5表1「生涯学習の必要性に配慮した関連した授業科目」、基礎資料4、資料3 p.13-15)を設け、その後関連科目を適宜配置することで当該教育が体系化されるように努めている。

「基礎教養ゼミ」(LAB001)では医療人に求められる倫理観やコミュニケーション能力に配慮しつつ、医療人としてのこころ構えを理解し、社会が薬剤師に求めている事柄に注力し、一般的な生涯学習との違い(「生涯学習概論」(LAB008))を意識させている。また「薬学総論 II」(LSP008)では、PBL形式の授業形態を基にスモールグループで調査し、適切にまとめ、討議し、報告することを通じて、問題解決能力の醸成を図っている(資料5 p.71、資料75)。「育薬倫理学」(PHA383)では、新たな適応や使用方法を検証する臨床研究、市販後における医薬品情報、薬剤評価等を通して、薬剤師としての役割及び倫理を理解する教育を行なっている(資料5 p.196、資料76)。「実務事前学習 I・II」(PHA392、PHA393)では、処方せ

ん調剤及び服薬指導等の薬剤師業務から患者・生活者本位の視点に立った薬物療法の実践と、チーム医療・地域保健医療への参画に必要な基本的事項を修得できるように配慮している（資料5 p.207, p.210）。そして「インターンシップ（実習）」（PHP381）を通じて、“薬”の専門家として“創薬全般”に関する見識の涵養を図っている（3-5表1、資料3 p.13-15）。

3-5 表1 生涯学習の必要性に配慮した関連した授業科目

学 年	医療人としての社会的責任を果たす上で、卒業後も継続した学習が必須であることを認識するためのカリキュラム		
1	基礎教養ゼミ(資料5, p.1)	生涯学習概論(資料5 p.10)	
2	薬学総論 II SGD (資料5 p.71)		
3			
4	育薬倫理学(資料5 p.196)	実務事前学習 I (資料5 p.207)	実務事前学習 II (資料5 p.210)
5	インターンシップ(実習)(資料5 p.250)		
6			

【観点3-5-1-3】

『薬学教育カリキュラム』

3 医療人教育の基本的内容

[点検・評価]

現在、本学において医療人教育の根幹をなすのは、人の喜びを自分の喜びとする「自利利他」の精神の醸成である。他の人の救済のために尽くす精神を育むために、1年次から座学と少人数制グループ討議を併用することにより、体系的かつ効果的に、人との信頼関係を醸成する教育が実施されている。本学における優れた点と改善を要する点について、以下に示す。

(優れた点)

1) 教養科目の英語では、少人数の習熟度別クラスを編成し、各人の能力に合わせて学習できる体制を整えていること。【基準3-2-3】

2) 全学生が、必修科目（薬学総論I）において病院・薬局両方での早期体験を実施していること。【基準3-3-2】

3) 医療安全教育において、薬害被害者を講師として招聘し、講義と少人数制デ

ディスカッションを実施していること。【基準 3-4-1】

(改善を要する点)

1) ヒューマニズム・医療倫理教育に関連した学習が含まれる授業科目の卒業要件の 1/5 以上には届いていないこと。【基準 3-1-1】

2) 教養科目の選択科目に関して、開講時間が重なるため履修できない科目があること。【基準 3-2-1】

3) 病院と薬局の早期体験及びそれぞれの成果発表を、薬学総論 I の 1 科目で担っているため、学生の事前学習及び成果発表の評価体制が十分ではなく、全学生が病院・薬局などで十分な早期体験ができているとは言えないこと。【基準 3-3-2】

4) 本学で開催されている生涯学習としての「生涯研修セミナー」への学生の参加人数が、少ないこと。【基準 3-5-1】

[改善計画]

1) ヒューマニズム・医療倫理教育に関連した学習が含まれる授業科目の単位数が卒業要件の 1/5 以上になるよう、新たな科目を導入する準備を行っている。

【基準 3-1-1】

2) 教養科目の選択科目に関して、できるだけ開講時間が重ならないように工夫をする。【基準 3-2-1】

3) 病院の早期体験は 1 年次、薬局の早期体験は 2 年次など、科目を分け、体験前の事前学習を充分に行う体制を作り、教育効果が現れていないと思われる学生の把握とその学生に対する形式的なアドバイスを行うなどの対応を実施する。

【基準 3-3-2】

4) 学生の参加数を増やすために、テーマ選びの段階で学生から意見を収集するなど工夫し、学生と共に運営する体制を整える。【基準 3-5-1】

4 薬学専門教育の内容

(4-1) 薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠した教育内容

【基準 4-1-1】

教育課程の構成と教育目標が、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 4-1-1-1】各授業科目のシラバスに一般目標と到達目標が明示され、それらが薬学教育モデル・コアカリキュラムの教育目標に準拠していること。

[現状]

シラバスでは、一般目標は「講義目標」の項目に、到達目標は「到達目標」の項目にそれぞれ記載されている。これらは、薬学教育モデル・コアカリキュラム（以下、コアカリ）に準拠しており、「到達目標」の項では、可能な限りコアカリの SBOs と同一の表現を使って示されている。平成 27・28 年度のシラバスでは、コアカリの SBOs に準拠した「到達目標」には、SBOs の番号が示されている（資料 5）。コアカリのすべての SBOs は、少なくとも 1 科目以上の授業科目によって取り扱われている（基礎資料 3 薬学教育モデル・コアカリキュラム等の SBOs に該当する科目）。薬学部教務委員会では、以前よりコアカリとシラバスの到達目標との対応表を作成し、授業で扱っている内容がコアカリに準拠しているかどうか検証を行ってきた（資料 77）。この表は、各科目で取り扱っている SBOs を授業担当者が表にチェックしたもので、教務委員が検証し、取り扱われていない SBO がゼロになるように調整している。その内容は基礎資料 3 と重複するが、根拠資料として示す。

【観点 4-1-1-1】

【基準 4-1-2】

各授業科目の教育目標の達成に適した学習方略を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-1】各到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方法を用いた教育が行われていること。

【観点 4-1-2-2】科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するため、実験実習が十分に行われていること。

【観点 4-1-2-3】各授業科目において、基礎と臨床の知見を相互に関連付けるよう努めていること。

【観点 4-1-2-4】患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者との交流体制が整備され、教育へ直接的に関与していることが望ましい。

【現状】

各授業科目において、到達目標の学習領域「知識」に対しては講義や演習が、「技能」に対しては実習が、「態度」に対しては実習およびグループ学習(SGD, PBL)や自己学習が、主な学習方略として実施されている。(資料5)。

【観点 4-1-2-1】

本学で実施されている実習科目の科目名、開講学年、単位数をまとめた表を「実習科目一覧表」(資料78)に示す。このうち、「模擬薬局実習」・「インターンシップ」・「実務実習」を除く実習は、科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得させるための実験実習である。実習内容はシラバスに記載され(資料5)、実験の詳細な手順や諸注意は学生実習書 I・II (資料79)に記載されている。実施時間については「平成28年度時間割表」(資料6)に示すように、2年前期は週に2日、2年後期と3年前後期は週3日で、いずれも3-5時限(4.5時間/日)に実施されている。「平成28年度実習日程」に示すように、1単位の实習科目(基礎化学実習など)は8-9回(36-40.5時間)、2単位の实習科目(化学系薬学実習など)は18回-21回(81-94.5時間)で行われている(資料80)。

【観点 4-1-2-2】

基礎と臨床の知見の関連付けは、シラバスの「講義目標」で学生に意識づけるように記載されている。平成28年度シラバスの「講義目標」から記載例を抜粋したものを「基礎と臨床の関連付け記載例」に示す(資料5、資料81)。これらの「講義目標」を達成するため、基礎系科目では関連する疾患や薬について紹介し、臨床系科目では疾患や薬に関連した基礎的な内容を復習するなどの工夫を行っている(資料82、資料83)。

【観点 4-1-2-3】

患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者等が教育に関与している科目の一覧を「患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者等担当科目一覧」に示す(資料84)。

【観点 3-4-1-2】で挙げられている薬害、医療過誤、医療事故防止に関する教育については、必修専門科目の「育薬倫理学」において、サリドマイド薬害被害者に講義を担当していただき、医薬品の安全使用の重要性を学ぶ機会を提供している。

【観点 3-5-1-1】で挙げられている医療現場で活躍する病院薬剤師・薬局薬剤師は、必修教養科目の「基礎教養ゼミ」など複数の科目で講義を担当している(資料5 p.1)。

【観点 4-1-2-4】

【基準 4-1-3】

各授業科目の実施時期が適切に設定されていること。

【観点 4-1-3-1】効果的な学習ができるよう、当該科目と他科目との関連性に配慮したカリキュラム編成が行われていること。

[現状]

カリキュラム編成は科目間の関連性に配慮して行われ、関連する科目は薬学教育モデル・コアカリキュラムの「項目」ごとにグループ分けされている。科目グループは、カリキュラムマップで視覚的に明示され、科目番号もグループ毎に系統化され、開講学年順にナンバリングされている(基礎資料4、資料85、資料3 p.13-15)。同一グループ内の科目の開講順は、基礎から臨床へと理解が進むように配置している。例えば、化学系薬学は、10科目の講義・演習科目(「有機化学I~IV」(PHA231~234)・「有機化学演習」(PHA235)・「生物有機化学」(PHA241)・「医薬化学」(PHA242)・「創薬科学」(PHA243)・「生薬学」(PHA251)・「薬用資源学」(PHA252)と、2つの実習科目(「基礎化学実習」(PHP231)・「化学系薬学実習」(PHP232))から構成され、1年次から4年次までに開講されている(基礎資料4、資料3 p.13-15)。1・2年次の「有機化学I-IV」では、主に化学系薬学の基礎を学び、3年次の「有機化学演習」で基礎知識の確認を行う。後半の「生物有機化学」・「医薬化学」・「創薬科学」では、生体を構成する高分子の構造、医薬品の構造と構造活性相関などを学び、医薬品開発のプロセスが理解できるようにしている。

【観点 4-1-3-1】

(4-2) 大学独自の薬学専門教育の内容

【基準 4-2-1】

大学独自の薬学専門教育が、各大学の教育研究上の目的に基づいてカリキュラムに適確に含まれていること。

【観点 4-2-1-1】薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラム以外に、大学独自の薬学専門教育が各大学の教育研究上の目的に基づいて行われていること。

【観点 4-2-1-2】大学独自の薬学専門教育が、科目あるいは科目の一部として構成されており、シラバス等に明示されていること。

【観点 4-2-1-3】大学独自の薬学専門教育を含む授業科目の時間割編成が選択可能な構成になっているなど、学生のニーズに配慮されていることが望ましい。

[現状]

資料86、87に、薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コア

カリキュラム以外の大学独自の薬学専門教育を含む科目の一覧を示す（資料 86、資料 87）。医療人としての薬剤師を養成する薬学専門教育の一環として、共通教養科目として区分されている科目の一部も含めて集計した。共通教養科目では、本学の教育研究上の目的である「健康と福祉に関わる諸問題を情報処理、福祉、栄養、薬学、看護、理学療法及び子ども教育の観点から総体的に捉え、快適な人間生活の方策を攻究するとともに健康を基調とした人間中心型の福祉社会の創造に貢献できる指導的人材の養成」に基づいた複数の科目がカリキュラムに含まれている。また、1年次には薬学準備教育に関連する内容が、2年次以降には薬学アドバンスト教育に関連する内容が、講義科目のみならず実習科目においても行われている。

【観点 4-2-1-1】

資料 86、87 に示した大学独自の薬学専門教育は、科目あるいは科目の一部として構成されている。シラバスにおいては SBO をつけていないので、独自科目であることが明確である（資料 5）。

【観点 4-2-1-2】

また、これらのうち選択科目は、時間割上、多くの学生が受講できるように配慮されている（資料 6）。

【観点 4-2-1-3】

『薬学教育カリキュラム』

4 薬学専門教育の内容

[点検・評価]

本学で実施されている薬学専門教育は、薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠して構成されており、シラバスに記載されている各授業科目の一般目標と到達目標は、薬学教育モデル・コアカリキュラムの GIOs、SBOs と対応している。

各授業科目において、到達目標の学習領域（知識・技能・態度）に適した学習方略を用いた教育を行っている。科学的思考力の醸成に役立つ技能および態度を修得するための実験実習も十分に行われている。

各授業科目の実施時期は、科目間の関連性を意識したカリキュラム構成によって適切に設定され、カリキュラムマップによって視覚的にも明示されている。

本学の教育研究上の目的に基づいて、薬学教育モデル・コアカリキュラム以外に独自の薬学専門教育が行われている。大学独自の薬学専門教育は、カリキュラムの履修科目（またはその一部）を構成しており、内容はシラバス等に明示されている。大学独自の薬学専門教育のうち選択科目は、学生のニーズに応じて選択可能な時間割構成になっている。

このように、本学で実施している薬学専門教育は、概ね基準を満たしており、大

きな問題点はないと思われる。優れた点として、資料 57「コアカリ—SBO 対応表」に示したように、今回評価を受ける以前から薬学部教務委員会によって、薬学教育モデル・コアカリキュラムのすべての SBOs が教育内容に含まれるように、点検・調整が行われてきたことが挙げられる。改善を要する点として、大学独自の薬学専門教育の内容を到達目標の数から単位数に換算して算出したところ、改訂コアカリでは卒業までに必要な取得単位数 191 単位のうち 33.46 単位相当 (17.5%)、旧コアカリでは 188 単位のうち 39.30 単位相当 (20.9%) であり、30%に満たなかったことが挙げられる。この換算方法は実際に教育に費やしている時間を必ずしも反映していないが、大学独自の薬学専門教育をより充実すべきであることを示唆している。

[改善計画]

[点検・評価] から、現在実施している薬学専門教育に大きな問題点はないが、大学独自の薬学専門教育が不十分な可能性があることが懸念された。これに対しては、まず、各授業科目において、実際には薬学教育モデル・コアカリキュラムの SBOs にない内容を扱っているのにシラバスの到達目標として挙げられていない項目がないかどうか、薬学部教務委員会から各科目担当教員に検証するように促し、シラバスに反映させるように指導する。そのうえで再度算出を行い、不十分な場合には、既存の薬学専門科目において大学独自の薬学専門教育を増やす、既存の共通教養科目において薬学部学生が選択できる科目を増やす、大学独自の薬学専門教育を扱う科目を新設するなどの改善を行う。また、今回自己点検・評価した項目については、現時点で問題がなかった項目についても、年度ごとにその適切性を薬学部教務委員会で協議・検証し、必要に応じて薬学部教授会で協議して、改善すべき点があれば改善を行っていく。

5 実務実習

(5-1) 実務実習事前学習

【基準 5-1-1】

事前学習が、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠して適切に実施されていること。

【観点 5-1-1-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 5-1-1-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。

【観点 5-1-1-3】実務実習事前学習が、適切な指導体制の下に行われていること。

【観点 5-1-1-4】実務実習における学習効果が高められる時期に実施されていること。

【観点 5-1-1-5】実務実習事前学習の目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 5-1-1-6】実務実習の開始時期と実務実習事前学習の終了時期が離れる場合には、実務実習の直前に実務実習事前学習の到達度が確認されていることが望ましい。

【現状】

実務実習事前学習は、4年次前期の「実務事前学習Ⅰ」(PHA392)、4年次前後期の「実務事前学習Ⅱ」(PHA393)、4年次後期の「模擬薬局実習」(PHP391)の3科目で行われている。各科目の教育目標は、実務実習モデル・コアカリキュラム教育目標（一般目標・到達目標）に準拠して設定されており、シラバスに「講義目標」、「到達目標」として明示している（資料5 p. 207, p.210, p.246）。カリキュラムを作成するにあたり、実務実習モデル・コアカリキュラムに提示されている方略に基づいた学修方法、時間、場所等を取り入れ、実務実習事前学習の全ての教育目標を各科目に振り分けてカリキュラムを作成している（資料5 p. 207, p.210, p.246、基礎資料3-2「旧実務実習コアカリ対応表」）。

【観点 5-1-1-1】

「実務事前学習Ⅰ」(PHA392)は、4年前期の4～7月に90分×45コマで構成され、臨床系教員4名（准教授2名、助教1名、特任講師1名）と外部講師8名の薬剤師にて、講義、PBL、SGD形式の講義を行っている（資料88）。「実務事前学習Ⅰ」のSGDは、「薬剤師の倫理（2コマ）」、「代表的なインシデント、アクシデント事例とその原因、リスク回避法について考える（2コマ）」、「副作用の初期症状と検査所見（2コマ）」について行っている。PBLについては、「高齢者・小児の

用量設定（2コマ）」、「不適切な処方せんとその理由について考える」を行っている（資料88）。その他、処方解析（免疫アレルギー疾患、脳血管障害、糖尿病、精神神経疾患、高血圧症、心疾患（狭心症、心筋梗塞、心不全、不整脈））から薬剤師として必要な薬物治療（病院）について修得させ（6コマ）、「抗悪性腫瘍薬による薬物治療」、「緩和医療における薬剤師の関わり」、「感染症対策チームにおける薬剤師の役割（ICT）」、「医薬品情報の活用」、「栄養サポートチーム（NST）、栄養計算演習」については病院薬剤師を招聘し、講義（6コマ）を行っている（資料88）。

「実務事前学習Ⅱ」（PHA393）は、4年前期の4～7月に90分×15コマ、4年後期の9～12月に30コマの計45コマで構成され、臨床系教員5名（准教授2名、講師1名、助教1名、助手1名）、外部講師3名にて、講義、演習、実習、SGDを実施している。前期に医療コミュニケーション（コミュニケーションの基礎、患者・多職種とのコミュニケーション、患者の思いに寄り添うコミュニケーション）の講義、演習を3コマ行った（資料89）。薬剤師の社会からのニーズに対して対応すべく、社会保障制度、医療経済、地域包括ケアシステムについて開講（4コマ）し、地域の保健・医療・福祉の連携について修得させている。地域医療を推進する上で必要な簡易懸濁法、ヘルスアセスメント・フィジカルアセスメント（在宅医療を中心に）については実習（2コマ）を通じて修得させている。薬剤師によるプライマリ・ケアとして、薬局トリアージ、禁煙外来等について講義、演習、SGD（5コマ）を行い臨床推論に必要な能力を修得させている。後期に「薬物治療に必要な患者情報、SOAP形式などの患者情報の記録方法」（4コマ）について修得させ、処方解析・症例検討（22コマ）を中心に実施し、臨床において必要な薬物療法における薬剤師としての視点（高血圧症、がん、糖尿病、心疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患、感染症、免疫・アレルギー疾患、精神神経疾患）について修得させている。医療コミュニケーションでは、OSCE後のアドバンスとして1月に外部講師を招聘し、模擬患者2名と演習（2コマ）を実施し、臨床現場を想定したコミュニケーションを体験している（資料89）。

「模擬薬局実習」（PHP391）は、4年次後期に90分×63コマで行っている。臨床系教員7名（准教授2名、講師1名、助教2名、助手1名、特任講師1名）が担当し、1グループ14～15名の小グループで実施した。小グループは、「患者応対」、「処方監査・疑義照会」、「計数・計量調剤（計数調剤、散剤、水剤、軟膏剤）」、「調剤鑑査」、「情報の提供」、「無菌操作の実践」のセクションをローテーションさせ、臨床において薬剤師に必要な知識・技能・態度を修得させた（資料90、資料91）。

以上より、実務実習事前学習は「実務事前学習Ⅰ・Ⅱ」及び「模擬薬局実習」を合わせて90分×153コマで構成されており、実務事前学習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されている（資料5 p.207, p.210, p.246）。

【観点 5-1-1-2】

実務実習事前学習は、臨床系教員7名（准教授2名、講師1名、助教2名、助手1名、特任講師1名）が担当した。「実務事前学習Ⅰ」（PHA392）の多職種との連携に関する講義では外部講師（病院・薬局薬剤師：8名）を招聘している（資料88）。「実務事前学習Ⅱ」（PHA393）では、病院及び薬局の薬剤師（外部講師3名）を招聘して「SOAP演習」を行っている。また、模擬患者及びコミュニケーション教育専門の学外教員（外部講師：1名、SP：2名）の協力を得た「コミュニケーション演習」も実施している（資料89）。

実施施設については、「講義」は講義室で、「実習」は模擬薬局で行った。実施対象人数としては、「講義」は全員を対象とし、「演習」は1グループ6～7名ずつの12グループに分けSGDを実施した。「模擬薬局実習」（PHP391）は基本的に1グループ14-15名の小グループで行った。

以上のことより、実務実習事前学習は、適切な指導体制の下に行われていると考えられる（資料5 p.207, p.210, p.246、資料88、資料89、資料90）。

【観点 5-1-1-3】

「実務事前学習Ⅰ」（PHA392）は4年次前期に90分×45コマ、「実務事前学習Ⅱ」（PHA393）は4年次前期に90分×15コマ、4年次後期に90分×30コマ、「模擬薬局実習」（PHP391）は、90分×63コマ行っている（資料5 p.207, p.210, p.246、資料88、資料89、資料90）。また、低学年からの薬剤師の基礎知識（1年次の基礎薬学演習、薬学総論Ⅰ、2年次の薬学総論Ⅱ、医薬品情報学、3年次の調剤学）を学ぶことで4年次前後期の「実務事前学習Ⅰ・Ⅱ」に繋げている。4年次前期では薬剤師に必要な基本的な知識、技能、態度を修得し、4年次後期には「患者応対」、「処方監査・疑義照会」、「計数・計量調剤（計数調剤、散剤、水剤、軟膏剤）」、「調剤鑑査」、「情報の提供」、「無菌操作の実践」、「各種疾患のSOAP演習」を行うことで、事前学習を実施している。以上の通り、実務実習事前学習は、実務実習における学習効果が高められる時期に実施している。

【観点 5-1-1-4】

実務実習事前学習においては毎時、学生に到達目標を提示している。さらに目標の達成を反映する評価項目を設定し、これらも学生に提示している（資料40）。知識領域に関する到達度の形成的評価および総括的評価は、中間及び期末の記述試験により測定される（資料93）。技能及び態度領域に関する到達度の形成的評価については、実地試験、レポート、及び毎日の実習態度に関する評価項目表により測定される（資料94、資料95）。以上の通り、実務実習事前学習の評価は、目的及び対象領域（知識・技能・態度）に適した指標と基準によって行っている。

【観点 5-1-1-5】

実務実習事前学習終了から実務実習開始まで期日が離れていることから、5年次4月に「実務実習ガイダンス」を行い、実務実習に臨むための知識、技能、態度の再確認を行っている（資料96）。また、各期の実習開始直前に「実務実習連絡会」（資料97）を開催し、事前学習で学んだことを再確認させている。

【観点 5-1-1-6】

（5-2）薬学共用試験

【基準 5-2-1】

薬学共用試験（CBT および OSCE）を通じて実務実習を履修する学生の能力が一定水準に到達していることが確認されていること。

【観点 5-2-1-1】 実務実習を行うために必要な能力を修得していることが、薬学共用試験センターの提示した合格基準に基づいて確認されていること。

【観点 5-2-1-2】 薬学共用試験（CBT および OSCE）の実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準が公表されていること。

[現状]

CBT、OSCEについては、平成28年度薬学共用試験実施要項に基づき試験を実施している（【観点5-2-2】、資料98）。平成27年度の薬学共用試験の合格基準は、全て薬学共用試験センターの提示に準拠し、CBTは正答率60%以上、OSCEは細目評価70%以上かつ概略評価5以上を合格としている。本学では、5年次への進級要件として、4年次の「薬学総合演習Ⅰ」（PHA411）、「実務事前学習Ⅰ」（PHA392）、「実務事前学習Ⅱ」（PHA393）の単位取得と、薬学共用試験（CBT,OSCE）の合格を必須としている（資料3 p.17）。

CBTの合否判定は、CBT実施責任者である学部長、CBT委員会からCBT管理者、

および教務委員長からなる判定会議を行い、薬学共用試験センターから送付されてくる得点集計と本学の合格基準（正答率 60 % 以上）に照らし合わせ、事務的に合否を判定し、教授会にて報告している（資料 99）。

OSCE の合否判定は、薬学共用試験センターが提供する集計システムを利用し、成績入力、1次チェック、2次チェックを行い、最終評価案を作成した後、本学の合格基準（細目評価 70 % 以上かつ概略評価 5 以上）に照らし合わせ、OSCE 委員会にて事務的に合否を判定している。

なお、薬学共用試験合格者には、実務実習開始前に挙行する白衣授与式において薬学共用試験センター発行の基準点証明到達証を授与し、必要な場合には実習先に提示するように指導している（資料 100）。

以上の通り、本学の薬学共用試験合格者は、薬学共用試験センターの定めた合格基準を満たしており、実務実習を行うために必要な能力を有していることが確認されている。

【観点 5-2-1-1】

平成 27 年度の薬学共用試験の受験者数は 86 名であり、実施時期、実施方法、合格者数および合格基準は、新年度開始と同時に大学ホームページに公開している（5-2 表 1 「平成 27 年度薬学共用試験結果」、資料 101）。

5-2 表 1 平成 27 年度薬学共用試験結果

	実施日程	合格者数	合格基準
CBT	本試験 平成 28 年 1 月 15 日 追試験 平成 28 年 2 月 24 日	85 人	正答率 60% 以上
OSCE	本試験 平成 27 年 11 月 29 日	86 人	細目評価 70% 以上 概略評価 5 以上
共用試験		85 人	

【観点 5-2-1-2】

【基準 5-2-2】

薬学共用試験（CBT および OSCE）を適正に行う体制が整備されていること。

【観点 5-2-2-1】 薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われていること。

【観点 5-2-2-2】 学内の CBT 委員会および OSCE 委員会が組織され、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されるよう機能していること。

【観点 5-2-2-3】 CBT および OSCE を適切に行えるよう、学内の施設と設備が整備されていること。

[現状]

本学では、薬学共用センターの「薬学共用試験実施要項」（資料 98）に基づいて、CBT 実施マニュアル、OSCE 運用マニュアルを整備し、平成 28 年度の薬学共用試験を実施している（資料 102、資料 103）。CBT の実施は、共用試験実施要項の記載に完全に準拠し、薬学共用試験センターが作成した実施マニュアルに本学独自の部分を付け足したマニュアルを作成し、これに基づき CBT 体験受験、CBT 本試験、CBT 追再試験（必要のある場合）を実施している（資料 102）。OSCE は大学毎、および年度毎に課題が異なるため、共用試験実施要項にしたがい、本学独自の OSCE 運用マニュアルを作成し、これに基づき OSCE 本試験を実施している（資料 103）。OSCE 追再試験を実施する場合についても、新たに運用マニュアルを作成し、OSCE 追再試験を実施している。

以上のように、本学における薬学共用試験は薬学共用試験センターの提示している実施要項に基づき実施されている。

【観点 5-2-2-1】

本学では薬学共用試験を円滑に実施するために、CBT 委員会（委員 4 名）と OSCE 委員会（委員 7 名）を設置し、それぞれ CBT および OSCE の準備、実施、成績管理を行っている（資料 104、資料 105）。

CBT の運営は、薬学共用試験に求められる情報漏洩の防止の観点から、CBT 管理者を含む 4 名の CBT 委員、CBT 実施責任者となる学部長のみで行い、他の教職員が CBT に関与しないようにしている。また、受験生、実施責任者、および CBT 委員からは情報守秘に関する誓約書を取得している。この誓約書は、OSCE 実施時には、CBT 実施には無関係の教職員からも取得し、5 年間管理している（資料 103）。CBT 実施時には薬学共用試験センターから派遣されるモニター員によるチェック

が行われている（資料 106）。また、CBT 実施に先立ち、毎回テストランを実施し、その結果を薬学共用試験センターに報告している（資料 107）。CBT の実施は、【観点 5-2-2-1】に記載の通り、「薬学共用試験実施要項」の「CBT 実施要項」にしたがって、4名の CBT 委員および CBT 実施責任者で行い（資料 98 p.16、資料 102）、CBT 実施に不可欠な学内ネットワーク関連の不具合に対応するため、情報システム管理課の職員 1 名を試験実施中に待機させている。4名の CBT 委員の試験実施時の役割分担については、管理者が主任監督者となり他の 3 名が補助監督者として実際の試験の運用にあっている。補助監督者のうちの 1 名は異性である必要があることから、CBT 委員の 1 名は女性、残り 3 名が男性となっている（資料 98、資料 104）。

OSCE の運営では、評価者や模擬患者（SP）として学外者に協力を仰いでいるため、評価者講習会および SP 講習会を通じて OSCE 実施に関する諸情報を確実に伝達しているとともに、受験生の不利益にならないよう、評価基準および SP 技能の平準化を周知している（資料 108、資料 109）。また、この際に情報守秘に関する誓約書を学外の全参加者から取得し、学内関係者の誓約書とともに 5 年間管理している（資料 103）。OSCE 実施時には薬学共用試験センターから派遣されるモニター員によるチェックが行われている（資料 110）。また、OSCE 実施に先だち、薬学共用試験センターによる事前チェックを受けている（資料 98、資料 111）。OSCE 実施時には、共用試験実施要項にしたがい、本学教員を内部評価者とし、他大学から派遣される教員と近隣の病院・薬局に依頼する外部評価者を、各ステーションに適切に分散配置している（資料 103）。模擬患者については、近隣の一般人（SP 経験者を含む）および卒業生に依頼している（資料 103）。また、各ステーションの準備・整理、および受験生の円滑なステーション間の移動に必要なスタッフについては学内の主として 5 年生（一部 6 年生）にも協力を仰いでいる。この学内の学生スタッフからも、誓約書を取得し 5 年間管理している。

以上のように、本学の薬学共用試験は公正かつ円滑に実施できる状況となっている。

【観点 5-2-2-2】

CBT は本学 7 号館（薬学部棟）の 4 階にあるコンピューター室（PC 室）で実施している（資料 102）。PC 室には 108 台の PC があり（資料 2 p.105）、すべて仮想マシンとして動作するため、同一環境での CBT 実施が可能である。そのため、CBT は非常に円滑に実施できており、これまでに CBT 実施中の PC 関係のトラブルは皆無である。予備室としては同じ 4 階にある 401 セミナー室を充当している（資料

102))。ただし、用意する PC は PC 室内のものとは異なり、全くの同一環境での実施ができていないわけではない。これまでに予備室を実際に使用した実績はない。CBT 実施時には、PC 室のある 7 号館 4 階フロアを全面閉鎖し、不正行為の防止に努めている。CBT では受験生に対して 10%の予備 PC を同じ試験室 (PC 室) 内に設置することが求められているため (資料 102)、本学の場合、最大で 98 名までの受験が一度に可能であり、これまでに本学の CBT が複数日で実施されたことはない。CBT の実施において最も重要である中継サーバーは、常時施錠されているサーバー室に設置されている。

OSCE は、平成 27 年度までは本学 7 号館の 4 階にある模擬薬局および病床 (3 室) で行っていたが、平成 27 年度のモニター員の指摘にしたがい、受験者間の公平を保つ観点から、7 号館全館を会場とする大幅な変更を行った (資料 103)。平成 28 年度の OSCE で実際に試験に使用したのは、模擬薬局 (7 号館 4 階、2 ステーション)、病床 3 室 (7 号館 4 階、1 ステーション)、PC 室 (7 号館 4 階、1 ステーション)、薬理系学生実習室 (1 ステーション、7 号館 2 階)、生物物理系系学生実習室 (1 ステーション、7 号館 2 階) である。受験生の移動経路にはパーティションを適切に配置したうえで移動中は学生スタッフが随行し、受験生同士および受験生と評価者の接触を防いでいる。また、パーティションのみでは接触が防ぎにくい箇所については、タイムキーパーを配置し、時間による通行整理を実施し受験生同士および受験生と評価者などの接触を防いでいる。学生控え室には、7 号館 1 階の 101 講義室 (受験前)、7 号館 2 階の化学系学生実習室 (受験後) を充当し、それぞれに担当者を配置して受験前と受験後の学生同士の接触を防いでいる。また、評価者およびスタッフの休憩場所には 7 号館 1 階の 104 講義室と 105 講義室を、SP 控え室には 7 号館 2 階の 201 セミナー室を充当し、こちらも担当者を配置して学生との接触が起こらないようにしている (資料 103)。

以上のように、本学では薬学共用試験 CBT および OSCE が適切に行える程度の施設・設備が整備されている。

【観点 5-2-2-3】

(5-3) 病院・薬局実習

【基準 5-3-1】

実務実習を円滑に行うために必要な体制が整備されていること。

【観点 5-3-1-1】 実務実習委員会が組織され、実務実習が円滑に実施されるよう機能

していること。

【観点 5-3-1-2】実務実習に関する責任体制が明確にされていること。

【観点 5-3-1-3】実務実習に先立ち、必要な健康診断、予防接種などの実施状況が確認されていること。

【観点 5-3-1-4】薬学部の全教員が参画していることが望ましい。

[現状]

実務実習の企画・運営並びに調整、成績評価、関東地区調整機構との連携については、『実務実習委員会』において行っている（資料 104、資料 112）。一方、実習生、指導薬剤師、訪問担当教員、各職能団体からの実務実習に関する相談応需及び対応の検討については、『臨床薬学教育センター』が行っている（資料 113）。平成 28 年度の実務実習委員会の構成要員は、薬学部長及び臨床系教員准教授 1 名（実務実習委員会委員長）をはじめとする合計 8 名（教授 1 名、准教授 2 名、講師 1 名、助教 2 名、助手 1 名、特任講師 1 名）である。実務実習期間中、訪問指導教員は実務実習委員会で策定した施設訪問の流れに従って実習施設の訪問を行い、実習指導者と具体的な実習の進め方に関する協議を行うなど、円滑な実習の実施に努めている。訪問指導教員は、教授、准教授、講師、助教、助手である（資料 113）。訪問指導教員は、実習に関する問題事項が見出された場合は、臨床薬学教育センターに報告し、実習指導者と協議・協力して解決にあたる。訪問指導の際に解決または対応が困難な場合、臨床薬学教育センターは実務実習委員会へ報告し、実務実習委員会は発生した問題の内容に応じて適宜対応を行う（資料 113 p.11「トラブルが起こった時の対応」）。実習生や実習施設から直接的に上がってきた問題事項に関しては、連絡が本学科内でたらいまわしされることの無いよう、常時、実務実習委員宛てホットライン（携帯電話または電子メール）で臨床薬学教育センターの教員が受け付ける体制を構築している。（資料 113 p.12「連絡窓口」）。実務実習委員会委員長は、必要に応じて実務実習委員会を開催し、または薬学科全教員に要請し、対応を協議して、円滑な実習の実施を図っている。

【観点 5-3-1-1】

本学における実務実習に関する指導責任部署は、実務実習委員会としている。実務実習委員会の教員は、実務実習に関わる全ての説明会（指導薬剤師対象、学内教員対象）の企画・運営、実習施設の調整割り振り、契約書等の実習施設への依頼手続き、運営、評価表の回収、入力などの、実務実習の準備及び成績評価を担当している。一方、臨床薬学教育センターでは、学生や実習施設からの相談受付、トラブ

ル対応、指導等、実務実習の円滑な遂行に必要な「人対人」に関する業務を担当している。薬学部事務室では、受け入れ施設との契約関係、実習費手続き、予防接種、保険加入関係を担当し、それぞれの責任体制が明確化されている（資料 113 p.8「実務実習の連携体制・責任体制の概要」）。なお、実務実習の責任は薬学部長が負っている（資料 113 p.8「実務実習の連携体制・責任体制の概要」）。

【観点 5-3-1-2】

実務実習に先立ち、実習生の安全確保並びに院内感染防止に対応するため、4年次4月に健康診断及び血液抗体検査（B型肝炎、水痘、ムンプス、風疹、麻疹）、同年の3月にツベルクリン反応検査を、それぞれ学内で実施している。検査結果に基づきワクチン接種を学校医の協力のもとに実施している（資料 114）。検査結果及び対応については、実習施設宛へ事前報告を行っている。

【観点 5-3-1-3】

実務実習開始前には、本学薬学科主催の実務実習指導者会議を開催している。本会議には薬学科教員及び実習指導者が参加し、実務実習に関する計画から評価までの全般的な手順や問題発生時の対処等について協議され、より一層の実務実習の円滑な運営が図られている（資料 113 p.1-7）。さらに、実務実習訪問指導を含めた実習指導は、薬学科全教員が参画して行われている（資料 115）。

【観点 5-3-1-4】

【基準 5-3-2】

学生の病院・薬局への配属が適正になされていること。

【観点 5-3-2-1】 学生の配属決定の方法と基準が事前に提示され、配属が公正に行われていること。

【観点 5-3-2-2】 学生の配属決定に際し、通学経路や交通手段への配慮がなされていること。

【観点 5-3-2-3】 遠隔地における実習が行われる場合は、大学教員が当該学生の実習および生活の指導を十分行うように努めていること。

[現状]

学生の受入施設への配属については、4年次生を対象にガイダンスを実施し、実務実習の概略、実施および指導体制、履修方法、実習施設や実習時期の決定基準等

について説明している（資料 116）。病院に関しては施設一覧を、薬局に関してはエリア一覧を開示し、「実務実習施設希望調査アンケート」（調査事項：1）病院・薬局それぞれ第三志望まで、2）交通手段、3）最寄駅、4）現住所）を提出後、結果を基に学内調整を実務実習委員会で行っている（資料 116）。なお、ガイダンスからアンケート提出までの過程においては、学生からの相談を実務実習委員会で受け付けており、学生の希望する施設への配属が困難な時は、学生との個別面談にて再調整を行っている。

学内での調整作業結果を関東地区調整機構に提出し、病院と薬局の実習施設の調整を行っている。なお、学生への実習施設開示は、1月以降としている（資料116）。

【観点 5-3-2-1】

学生の実習施設配属決定に際しては、学生の希望を第一としている。また、実務実習委員会では学生の現住所を考慮し、通学経路や交通手段へ配慮しながら配属を決定している（資料 116）。

【観点 5-3-2-2】

遠隔地（群馬県外）における実習が行われる場合には、基本的に、学生のことを最もよく把握している配属研究室の教員が実習施設への訪問を行う。また、遠隔地であっても期毎に2回ずつの施設訪問及び電話連絡、メールやシステムによる情報交換を行い、大学教員が当該学生の実習および生活の指導を十分行うように努めている（資料 113）。期毎に2回、実習のない日に学生が大学へ登校する登校日を設けており、実習の進捗状況の報告や相談事項を臨床薬学教育センターの教員が確認して適宜対応している。

【観点 5-3-2-3】

【基準 5-3-3】

実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習が、適正な指導者・設備を有する施設において実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-1】実務実習が適正な指導者のもとで実施されるよう努めていること。

【観点 5-3-3-2】実務実習が適正な設備を有する実習施設において実施されるよう努めていること。

[現状]

本学の病院および薬局実務実習は、全て、公益財団法人日本薬剤師研修センターが認定する認定実務実習指導薬剤師の資格を有する薬剤師の指導により実施されている。実習の計画及び進捗状況については、本学の教員が実習施設を巡回した際と、システム上での記録（実務実習記録、指導薬剤師からのコメント、SBOs 評価表の評価）を基に確認し、問題を抽出した場合には適宜指導薬剤師との打ち合わせを行っている（資料 115、資料 117、資料 113）。また、実務実習中の学生に対しては、実習期間中 2 回の登校日を設けており、臨床薬学教育センターの教員との面談により指導薬剤師とのトラブルを抽出し、適正な指導者のもとで実施されているかどうかを適切な時期に確認している（資料 113）。

【観点 5-3-3-1】

本学の病院および薬局実務実習は、原則的に病院・薬局実務実習関東地区調整機構によって割り振られた適正な体制・設備を有する施設において実施している。原則として実務実習モデル・コアカリキュラムの全 SBOs が達成できる施設で実習を実施しているが、全 SBOs が実施できない薬局施設での実習については、「6 年制薬局実習の受入薬局に対する基本的な考え方」に基づき、同一支部の他の薬局に実務実習を委託する体制が確立している（資料 118）。一部の病院実務実習は、場合に応じて地区調整機構外で実習を依頼しているが、実習施設への事前訪問時に、施設の設備、業務状況、指導体制の確認を行っており、地区調整機構における基準に準拠して施設の選出を行っている（資料 117）。

【観点 5-3-3-2】

【基準 5-3-4】

実務実習が、実務実習モデル・コアカリキュラムの目標・方略に準拠して適切に実施されていること。

【観点 5-3-4-1】教育目標（一般目標・到達目標）が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠していること。

【観点 5-3-4-2】学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されていること。

【観点 5-3-4-3】病院と薬局における実務実習の期間が各々標準（11週間）より原則として短くならないこと。

[現状]

実務実習における指導および管理には、実務実習モデル・コアカリキュラムの一

般目標・到達目標に準拠した富士ゼロックスシステムサービス株式会社の「実務実習指導・管理システム」（資料 119）を使用している。本システムは、学修方法およびスケジュール管理(時間・実習場)や目標到達度評価など、指導薬剤師、学生、大学教員が実習の進捗状況に関する情報を共有可能な仕様となっており、実習状況や生活状況の把握などきめ細かいケアが行えるよう整備している。毎年実務実習開始前の4月に行っている「実務実習説明会」では、当該実習が実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠したものであることを確認し、教育目標（一般目標・到達目標）を全施設に配布し、必要に応じて説明を行っている（資料 113 p.1「実務実習モデル・コアカリキュラム」）。

【観点 5-3-4-1】

また、学習方法、時間数、場所等が実務実習モデル・コアカリキュラムに沿って実施されているかどうか、期に2回の教員訪問で確認を行っている（資料 113 p.8「大学教員による施設訪問」）。

【観点 5-3-4-2】

平成28年度の病院実務実習および薬局実務実習は、
第Ⅰ期 平成28年5月9日（月）～平成28年7月24日（日）の11週間実施、
第Ⅱ期 平成28年9月5日（月）～平成28年11月20日（日）の11週間実施、
第Ⅲ期 平成29年1月10日（火）～平成29年3月27日（月）の11週間実施、
のいずれかの2期間で、単位認定に必要とされる日数（時間）を確保する内容で実施しており、標準より短くなることはない。また、全ての病院実習および薬局実習について、本学と実習施設間で「11週間」の実習契約を締結している（資料120）。

なお、実習生の健康上の理由等により実習生の実習が中断された場合には、実習先との同意の上、学生の不利益が生じないように補習を行うなどの配慮をしている。

【観点 5-3-4-3】

【基準 5-3-5】

実務実習が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下に実施されていること。

【観点 5-3-5-1】 事前打ち合わせ、訪問、実習指導などにおいて適切な連携がとられていること。

【観点 5-3-5-2】 実習施設との間で、学生による関連法令や守秘義務等の遵守に関する

る指導監督についてあらかじめ協議し、その確認が適切に行われていること。

【現状】

実務実習開始前の4月に病院および薬局の指導薬剤師に対して、病院実習および薬局実習に関する説明会（主に「実務実習指導管理システム」を活用した実務実習について）を本学において開催している（資料 113）。また、実務実習開始直後には、全教員が分担し、実習施設を訪問して契約および実習指導内容等の確認を行っている。さらに実務実習中は、実習の進捗状況を学生、指導薬剤師、大学教員（訪問教員及び卒論指導教員）間で確認しつつ、実習状況や生活状況の把握 などきめ細かい連携を取り、適切な時期に教員の訪問指導を実施している（資料 113 p. 8-12）。なお、教員の実習施設訪問は原則として、実務実習開始直後（1-3 週目）及び後半（8-11 週目）頃の計 2 回訪問する体制を整えている（資料 113 p.8「大学教員による施設訪問」）。また、訪問教員と臨床薬学教育センターとの情報共有には株式会社クラールのシステム（施設訪問報告システム）を用いて情報共有と情報の保管を行っている（資料 121）。

【観点 5-3-5-1】

実務実習の契約は、実習施設、大学、学生の3者間で締結した（資料 120）。この契約には関連法令や守秘義務の遵守に関する内容も含まれており、これら内容を熟知した上で実務実習を実施している。実務実習開始前に、「病院・薬局実習」担当教員が学生に対して関連法令や守秘義務等の遵守に関する説明を行い、誓約書を提出させている（資料 122）。実務実習開始前の4月に実施する説明会において、学生に対しての関連法令や守秘義務等の遵守に関する説明とそれに対する学生の誓約が完了している旨を伝え、確認している（資料 113 p. 7「学生への指導内容」）。さらに、一部の実習施設については、守秘義務誓約に関する施設独自の書式が存在するため、施設と学生間で誓約書を取り交わしている。

【観点 5-3-5-2】

【基準 5-3-6】

実務実習の評価が、実習施設と学部・学科との間の適切な連携の下、適正に行われていること。

【観点 5-3-6-1】評価基準を設定し、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえ

で、実習施設の指導者との連携の下、適正な評価が行われていること。

【観点 5-3-6-2】学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが、実習期間中に適切に行われていること。

【観点 5-3-6-4】実務実習の総合的な学習成果が適切な指標に基づいて評価されていることが望ましい。

[現状]

実務実習の総括的評価は、関東地区調整機構で作成された統一書式を基に、改変を加えて実施している（資料123）。実習施設からの総括評価結果は、実務実習終了後1週間以内に本学の実務実習委員会へ提出される（資料113 p.5「総括評価」）。形成的評価の入力は、富士ゼロックスの「実務実習指導・管理システム」を使って行っている。実務実習中に使用した「実務実習指導・管理システム」は、目標到達度について、学生自身および指導薬剤師が、それぞれ実務実習モデル・コアカリキュラムのSBO毎に「未実施」が0、「不十分」が1、「ある程度できる」が2、「十分できる」が3の4段階で評価するシステムとなっている。

この目標到達度に加え、実習中の日誌、連絡会でのプレゼンテーション、終了後のポスター発表等を評価し、本学の実務実習委員会が「病院・薬局実習」の成績を評価している（資料112「成績評価」）。また、その評価基準は、学生と実習施設の指導者に事前に提示したうえで、実習施設の指導者との連携の下、適正に評価を行っている（資料112「成績評価」、資料113 p.10「成績評価」、資料124）。

【観点 5-3-6-1】

実習生は、実務実習各期に2回ずつ、実習が実施されない日に大学へ登校している（資料96 p.9「登校日および連絡会」）。1回目の登校日では、臨床薬学教育センターの教員による個人面談を行い、2回目の登校日では、実習中の学習成果発表会を行っている（資料96 p.9「登校日および連絡会」）。登校日においては、学生が抱えているトラブルの有無や、教員から必要と考えられる指導を実施している（資料96 p.9「登校日および連絡会」）。また、実習中に迅速なフィードバックが必要な事例が生じた場合には、メール等を用いて連絡を行っている（資料96 p.4「連絡先」）。

指導薬剤師から学生の形成的評価等のフィードバックは、実習中に適宜実施されているのに加え、「実務実習指導・管理システム」における学生の日誌に対するコメントとしてフィードバックされている（資料113 p.6「実務実習記録(実習日誌)の概要」）。

指導薬剤師と教員の間では、実習期に2回の実習施設訪問において連携が行われており、全教員が携わっている（資料113 p.8「大学教員による施設訪問」）。

以上より、学生、実習施設の指導者、教員の間で、実習内容、実習状況およびその成果に関する評価のフィードバックが、実習期間中に適切に行われていることから、実務実習開始から現在までに、「学生の10日間以上の欠席」以外で実習中断に至った事例はない。

【観点 5-3-6-2】

実習終了後、実習施設から「学生の成長度の測定」が実務実習委員会へ提出される。その際に、実習成果や学生の態度に関する意見を添えて頂くようにしている（資料123）。

また学生に対しては、臨床薬学教育センターが、実習直後の「実務実習連絡会」において満足度調査アンケートで実習の内容や自身の態度、実習に対する意見を収集し、そのアンケートは集計後、次年度の「実務実習説明会」において実習施設の指導者へフィードバックしている（資料125）。

教員に対しては、臨床薬学教育センターが窓口となり、実習終了後随時意見収集を行っている。

【観点 5-3-6-3】

6年次の4月に実習報告会としてポスター発表を全員が実施し、病院・薬局の指導薬剤師の先生に参加して頂き、実習に必要な知識、技能、態度の再確認を行っている（資料126）。評価基準は予め実習生と実習施設に提示されており、実務実習の総合的な学習成果が適切な指標に基づいて評価されている（資料112「成績評価」）。

【観点 5-3-6-4】

『薬学教育カリキュラム』

5 実務実習

[点検・評価]

実務実習事前学習の教育目標は、実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠し、学習方法についても同モデル・コアカリキュラムに沿って実施されている。しかしながら、実務実習の指導体制として准教授2名をはじめ、講師1名、助教2名、助

手1名、特任講師1名の合計7名である点で問題がある。これは平成27年度に教授が1名自己都合で急に退職せざるを得なかったことによる。指導人員不足により、十分な教育が行われていないため、早急に臨床系の教授を補充し、適切な指導体制を整える必要があると考えられる。また、目標到達度の評価の指標が設定され、それに基づいて適切に評価されている。

実務実習を行うために必要な能力については、薬学共用試験センターより提示された合格基準に基づいて確認しており、実施時期、実施方法、受験者数、合格者数および合格基準は公表されている。

薬学共用試験は、薬学共用試験センターの「実施要項」に基づいて行われている。学内のCBT委員会、OSCE委員会が組織され、薬学共用試験が公正かつ円滑に実施されるように機能している。しかしながら、OSCE委員が7名（教授1名、准教授2名、講師1名、助教2名、助手1名）であり、OSCEにて実施する課題は「6課題」であることから、6名が「課題実施責任者」となり、1名が「OSCE実施責任者」になるため、課題実施副責任者を委員で担うことはできない。

実務実習を円滑に行うために、学内に実務実習委員会が組織され、機能している。また、実務実習の指導は、薬学部全教員の参画により行われている。実務実習の施設間格差については、学生からのアンケートや、指導者からの聴取などから情報を収集し、必要に応じて相談を行っている。アンケートの結果等から、実務実習の施設間格差についてはさらに精査する必要がある。

本学における訪問指導は、期間中2回を基本としている。また、基本的に遠隔地における実務実習は行っていないため、トラブル発生時においては2回以上のきめ細やかな訪問指導を実施している。受け入れ施設は、90%以上が群馬県内のため、群馬県薬剤師会、高崎市・前橋市薬剤師会、群馬県病院薬剤師会との綿密な連携により、良好な関係が維持されている。

[改善計画]

4年次における実務実習事前学習を充実させるためには、適切に対応できる専門性を持った教員を確保する必要がある。特に、適切な臨床系教授を配置することが必要である。また、薬学共用試験（CBT、OSCE）においては、特にOSCE実施体制の手薄が問題点であり、OSCEを責任持って実施できる、適切な臨床系教授を配置することが必要である。上記の改善を図るため、平成29年4月には、30年以上の臨床経験を持つ臨床系教授1名の着任を予定している。

本学の学生の90%以上が近隣県からの入学者である点と、群馬県内の実務実習受

け入れ施設が豊富なため、関東地区調整機構管轄県以外の「ふるさと実習」の実施は行っていなかったが、平成 29 年度実務実習については、数名の学生の希望があったため「ふるさと実習」を行う（山形県、宮城県で実施予定。東北調整機構へエントリー済）。

実務実習の施設間格差については、群馬県薬剤師会から 2 名、群馬県病院薬剤師会から 2 名、大学から 2 名の合計 6 名で、「改訂コアカリキュラム実務実習対策ワーキンググループ」を立ち上げて対応を始めた。また、関東地区調整機構とも密な連携をとり、トラブル対応にも専門の教員が当たっていく必要がある。

学生にとって有意義な実務実習になることを第一に考えながら、実務実習が円滑に行われるよう体制をさらに強化するため、相互の連絡を密にとることと、情報共有システムのバージョンアップや、報告項目の精査を実施し、訪問教員・実習施設・臨床薬学教育センターとの連携を一層深める訪問指導体制を確立していきたい。

6 問題解決能力の醸成のための教育

(6-1) 卒業研究

【基準 6-1-1】

研究課題を通して、新しい発見に挑み、科学的根拠に基づいて問題点を解決する能力を修得するための卒業研究が行われていること。

【観点 6-1-1-1】卒業研究が必修単位とされており、実施時期および実施期間が適切に設定されていること。

【観点 6-1-1-2】卒業論文が作成されていること。

【観点 6-1-1-3】卒業論文には、研究成果の医療や薬学における位置づけが考察されていること。

【観点 6-1-1-4】学部・学科が主催する卒業研究発表会が開催されていること。

【観点 6-1-1-5】卒業論文や卒業研究発表会などを通して問題解決能力の向上が適切に評価されていること。

[現状]

知識や技能を総合的に活用して問題を解決する能力を培うことを目的として、5～6年次に「卒業研究（10単位）」(PHP401)を必修科目として開講している（資料5 p.252、資料3 p.15）。卒業研究は配属される研究室で実施される。4年次の2月に研究室への仮配属が決定し、5年次への進級要件が満たすことが確認できたのちに、研究室への本配属が確定するとしている（資料127、資料128、資料129、資料130、資料131、資料132）。5年次の研究期間は、仮配属決定後から翌年3月までの期間（実務実習時期は除く）、6年次の研究期間は4月から9月初旬の卒業論文提出までの期間であり、長期休暇（夏休み・冬休み・春休み）を除いても約1年間の研究期間を確保している（資料6）。

【観点 6-1-1-1】

卒業論文は「卒業研究」の単位取得に必須であり、6年次の9月初旬にA4冊子体として事務室に提出される（訪問時間閲覧資料1.平成28年度卒業論文）。また、卒業論文要旨集をまとめ、発行している（資料133）。

【観点 6-1-1-2】

卒業論文の内容については、研究成果と医療や薬学との関連性の適切な考察について述べられるよう指導している（訪問時間閲覧資料1.平成28年度卒業論文）。

【観点 6-1-1-3】

「卒業研究」単位取得のために、6年次の8月下旬に開催される薬学部主催の卒業研究発表会での発表が義務付けられている（資料134）。卒業研究発表会の発表はポスター形式で行い、一人あたり90分の発表時間を確保している。

【観点 6-1-1-4】

卒業実習の単位は卒業論文の内容に普段の研究活動における姿勢及び関連試験の結果を加味して総合的に判断して認定されている。すなわち、研究活動かつ関連試験に関して基準を上回る成績を上げた場合、それぞれの評価を50点満点に換算し、合計して成績としている（中項目8【観点 8-1-1-1】参考）。しかしながら、卒業研究という問題解決能力をはかる教科において、知識を問う試験を課していることは問題であることから、平成28年度入学生（H28カリキュラム）から研究活動関連を関連試験から切り離し、「卒業実習」および「薬学総合演習Ⅲ」とし、別々に評価をするように改正した（資料5）。研究活動の評価は態度と論文から構成されており、各学生が所属する研究室の指導教員が行っている。統一的で客観的な評価が行えるよう薬学部共通ルーブリック表および卒業研究独自のルーブリック表を用いて問題解決能力等が評価されている（資料38、資料135）。評価方法の概略は5年次4月のオリエンテーション時にアナウンスしている（資料136）。卒業論文発表時には、卒論発表を聞く専門外の教員が割り当てられ、発表内容に関して研究の背景・医療における位置づけ・問題点・今後の展開について質問している（資料137）。

【観点 6-1-1-5】

（6-2）問題解決型学習

【基準 6-2-1】

問題解決能力の醸成に向けた教育が、体系的かつ効果的に実施されていること。

【観点 6-2-1-1】問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施され、シラバスに内容が明示されていること。

【観点 6-2-1-2】参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされていること。

【観点 6-2-1-3】問題解決能力の醸成に向けた教育において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づいて適切に評価されていること。

【観点 6-2-1-4】卒業研究やproblem-based learningなどの問題解決型学習の実質的な実施時間数が18単位（大学設置基準における卒業要件単位数の1/10）

以上に相当するよう努めていること。

〔現状〕

問題解決には、課題に対する理解力および洞察力、解決策の計画・実行に向けた論理的思考力が必要である。また、これらのプロセスを円滑に進めるために、他者とのコミュニケーション能力やそれを促進するプレゼンテーション能力も要求される。

以上の観点を踏まえ、本学では卒業実習を始めとした問題解決能力の醸成に向けた体系的な教育を取り入れている(6-2表1「問題解決能力の醸成に向けた科目」)。内容の詳細はシラバスに明記している(資料5、基礎資料4、資料3 p.13-15)。

【観点 6-2-1-1】

問題解決能力の醸成に向けて、各科目で実施している教育内容を以下に述べる。「基礎教養ゼミ」(LAB001)では、医療人に求められる倫理観やコミュニケーション能力を身につけるために、いくつかの課題を用意し、その解決能力の醸成を目指したSGDを導入し、討議と発表を行っている。具体的には「信頼関係の確立を目指して(パートナーを理解する)」および「ヒューマニズム」の2種類のテーマについて、それぞれ小グループにて討論をする場を設け、発表を行っている(資料5 p.1)。SGDの評価は薬学部共通ルーブリック表を用いて行っている(資料38)。「生物学基礎Ⅱ」(LSP006)では学習内容に即した課題に対しSGD形式を取り入れ、問題解決能力とコミュニケーション力の醸成を図っている(資料5 p.67)。SGDの評価は薬学部共通ルーブリック表を用いて行っている(資料38)。「薬学総論Ⅰ」(LSP007)では、薬剤師の活動や社会における役割等について理解を深めるために、病院・薬局への見学実習を実施している。見学をする前にSGDにより疑問点を抽出し、実習先で質問をすることによって現状を理解し、その結果を適切にまとめて成果発表を行うことで、薬剤師現場における問題点とその解決方法を考えさせるよう図っている(資料5 p.69)。「薬学総論Ⅱ」(LSP008)では、薬学部で学習することに関連する与えられた課題について、PBL形式の授業形態を基にスモールグループで調査し、適切にまとめ、討議し、報告することを通じて、問題解決能力とコミュニケーション能力の強化を図っている(資料5 p.71)。課題の理解の深化と、プレゼンテーション能力の向上を目的として、PBL発表会を同じテーマで二回行っている。PBLの評価は本科目独自のルーブリック表を用いて行っている。「臨床薬学演習」(PHA394)では、提示された症例または課題について、スモールグループに分かれて討論し、問題点と解決策を抽出し、発表することで、問題解決能力の醸成を図っている(資料5 p.221)。問題発見・解決能力とプレゼンテーション能力の評価は薬学部共通ルーブリック表を用いて行っている。「薬理学・衛生薬学実習」(PHP331)では、グループで実験結果

を統計的に解析し、成果を発表する場を設けている(資料5 p.242)。発表会の評価は本科目独自のルーブリック表を用いて行っている。上記科目に加え、薬学の知識を総合的に理解し薬学・医療の進歩と改善に資するために、研究を遂行する意欲と問題発見・解決能力を身につけることを目標として「卒業研究」(PHP401)を実施している。卒業研究の評価は本科目独自のルーブリック表を用いて行っている(資料135)。

上記の通り、参加型学習、グループ学習、自己学習などに学生が能動的に取り組めるような学習機会が設定されている。また、それぞれの科目において、目標達成度を評価するための指標が設定され、それに基づく評価がなされている(6-2表1、資料5)。

【観点 6-2-1-2】【観点 6-2-1-3】

上記の講義科目のうち、問題解決能力の醸成に向けた取り組みの実質的な実施時間数を加味した単位数の合計は15.66単位となり、これは大学設置基準における卒業要件単位数の1/10にあたる18単位をやや下回るものの、問題解決能力の醸成に向けて十分な実施時間数の確保に努めている(6-2表1)。

6-2表1 問題解決能力の醸成に向けた科目

問題解決能力の醸成に向けた科目と実施内容	換算単位
<p>●基礎教養ゼミ(LAB001)(1年前期・2.0単位・全15コマ) 信頼関係の確立を目指して(討論と発表:各1コマ) ヒューマニズムに関する討論と発表(討論と発表:各1コマ) 合計4コマ(資料5 p.1)</p>	0.53
<p>●生物学基礎Ⅱ(LSP006)(1年前期・1.5単位・全15コマ) 課題と調査 3コマ 課題発表 2コマ 合計5コマ(資料5 p.67)</p>	0.50
<p>●薬学総論Ⅰ(LSP007)(1年後期・1.5単位・全15コマ) 人・社会が医薬品に対して抱く考え方や思いの多様性について (SGD形式討議 1コマ) 医療の担い手にふさわしい態度、倫理とは(SGD形式討議 1コマ) 病院見学で質問すること(SGD形式討議 1コマ) 病院見学(2コマ) 薬局見学で質問すること(SGD形式討議 1コマ) 薬局見学(2コマ) 発表準備(SGD形式討議 1コマ) 見学実習成果発表会(病院・薬局 各1コマ)</p>	1.10

合計 11 コマ (資料 5 p.69)	
●薬学総論Ⅱ(LSP008) (2年前期・1.5単位・全15コマ) PBL調査(SGD形式討議 1コマ) PBL発表会(5コマ)および修正PBL発表会(5コマ) 与えられた課題についてグループで調査し、適切にまとめ、報告する。 合計 11 コマ (資料 5 p.71)	1.10
●薬学研究入門(PHA401) (4年前期・1.5単位・全15コマ) 卒業研究事前学習(SGD形式、6コマ) 卒業研究事前学習・発表会(1コマ) 合計 7 コマ (資料 5 p.219)	0.70
●臨床薬学演習(PHA394) (6年通年・1.5単位、全15コマ) 症例または課題についての討論(事前講義・SGD・発表会) 合計 14 コマ (資料 5 p.222)	1.40
●薬理学・衛生薬学実習(PHP331) (3年後期・2.0単位・全18コマ) 実習発表会準備および発表会 合計 3 コマ (資料 5 p.242)	0.33
●卒業研究(PHP401) (5・6年通年・10.0単位) (資料 5 p.252)	10.00
合計	15.66

【観点 6-2-1-4】

『薬学教育カリキュラム』

6 問題解決能力の醸成のための教育

[点検・評価]

卒業研究が必修単位とされており、6年次の研究期間は4月から9月初旬の卒業論文提出までの期間であり、長期休暇(夏休み・冬休み・春休み)を除いても約1年間の研究期間を確保されている。学生一人ずつがそれぞれ内容の異なる卒業研究をおこない、卒業研究発表会で発表し、論文をA4冊子体として作成している点は評価できる。

薬学部共通ルーブリック表が作成され、統一的で客観的に問題解決能力等が評価されている。また、卒業論文発表時に、卒論発表を聞く専門外の教員が割り当てられ、発表内容に関して研究の背景・医療における位置づけ・問題点・今後の展開について質問している点も評価できる。しかし、この点は最終的な評価に反映されていない。

問題解決能力の醸成に向けた教育が体系的に実施され、参加型学習、グループ学習、自己学習など、学生が能動的に問題解決に取り組めるよう学習方法に工夫がなされ、シラバスに内容が明示されている。ほとんどの科目について問題解決能力醸

成のためのプログラムに関する評価の方法がシラバスに明記されているが、一部の科目（薬学総論Ⅰ、実務事前学習Ⅱ）においては明らかにされていない。卒業研究や **problem-based learning** などの問題解決型学習の実質的な実施時間数が 18 単位（大学設置基準における卒業要件単位数の 1/10）以上には相当していない。

〔改善計画〕

卒業論文発表時の、専門外の教員による評価を卒業研究の評価を卒業研究の最終的な評価に反映する仕組みを作る。

また、薬学総論Ⅰと実務事前学習Ⅱについて、問題解決能力醸成のためのプログラムに関して、評価方法を明記する。

問題解決型学習の実質的な実施時間数が 18 単位（大学設置基準における卒業要件単位数の 1/10）以上にする。

『 学生 』

7 学生の受入

【基準 7-1】

教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 7-1-1】教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針が設定されていること。

【観点 7-1-2】入学者受入方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 7-1-3】入学者受入方針などがホームページ等を通じて公表され、学生の受入に関する情報が入学志願者に対して事前に周知されていること。

【現状】

本学では、建学の精神と教育理念に基づき、各学部で人材養成に関わる目的（教育研究上の目的）を設定している（資料 11）。薬学部の教育研究上の目的は、「薬に関する基礎教育とヒューマニズム教育を徹底し、薬の専門家にふさわしい知識と倫理観を兼ね備え、創薬や医療の現場で活躍できる薬剤師（医療人）を養成する」である（資料 3 p.10、資料 7 p.3「アドミッション・ポリシー、薬学部 前文」、資料 11「アドミッション・ポリシー」）。この目的に対し、薬学部では、入学後の学生に身につけてほしい知識、技能、態度を教育目標として設定している（資料 3 p.10）。またその目的が達成できるよう、以下の入学者受入れ方針（アドミッション・ポリシー）を掲げ（資料 7 p.3）、学生募集および入学者選抜の基盤としている。

薬学部 入学者受入れ方針（アドミッション・ポリシー）

今日の薬剤師には、医薬に関する幅広い知識と優れた技術とともに、豊かな人間性やコミュニケーション能力、高い倫理観が要求されます。本学部では薬に関する基礎教育とヒューマニズム教育を徹底し、薬の専門家にふさわしい知識と倫理観を兼ね備え、創薬や医療の現場で活躍できる薬剤師（医療人）を養成することを目標にしています。そのため本学部では、次のような資質・素養を持つ人を求めています。

- * 薬剤師になることを強く希望する人
- * 薬学に興味を持ち、未知の現象の解明や知の創造に喜びを感じる人
- * 基本的なコミュニケーション能力と豊かな人間性、高い倫理観を持っている人
- * 薬を通じて地域医療に貢献することに情熱を持っている人
- * 生命科学の基礎となる科目、特に化学について高等学校レベルの基礎学力を有する人

このように、教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針が設定されている。

【観点 7-1-1】

アドミッション・ポリシーは薬学部入試広報委員会で原案が作られ、全学入試委員会(資料 138)での検討を経て、学部教授会で議論し(資料 139)、学部の総意として作成されたものである。見直しは継続して実施しており、直近では、平成 27 年 3 月の学部教授会にて、アドミッション・ポリシーの見直し(資料 140)が行われ、よりわかりやすい表現に改められた。以上のように、入学者受入方針を設定するための責任ある体制がとられている。なお、この体制のもと平成 29 年度に AP が一部再度見直しされた。

【観点 7-1-2】

学生の受け入れ方針は、本学ホームページ及び学生募集要項に掲載し、公表されている(資料 7 p.3、資料 10)。また、オープンキャンパスにおいて、入試の概要説明とともに学生の受け入れ方針、教育研究上の目的、教育内容などの説明を行っている(資料 141)。さらに、高校訪問や進学説明会などの機会には(資料 142)、学生募集要項(資料 7)も配布し、薬学部に入学者に当たり修得しておくべき知識等の内容・水準等、学生の受け入れに関する情報が入学志願者に広く周知されるように努めている。

【観点 7-1-3】

【基準 7-2】

学生の受入に当たって、入学志願者の適性および能力が適確かつ客観的に評価されていること。

【観点 7-2-1】 入学志願者の評価と受入の決定が、責任ある体制の下で行われていること。

【観点 7-2-2】 入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されていること。

【観点 7-2-3】 医療人としての適性を評価するための工夫がなされていることが望ましい。

[現状]

本学では、学生の受け入れ方針に基づいて、学生募集および入学者選抜を遂行するため、各学科 4 名以上の教員と入試広報センター職員から構成された入試広報委員会(資料 138)を設置している。入学者選抜試験(入試)の実施に関しては、まず入試広報委員会で試験実施要項の立案・作成を行い、各学部教授会によって審議され承認を得る。その後、問題の発生を事前に防止すべく、試験担当者連絡会議(資料 143)の実施等により各担当教職員に入試業務の周知徹底を図った後、入試広報委員会が遺漏のないように円滑に入学試験を実施している。

選抜（合否判定）については、各入試の採点終了後、薬学部入試委員（2～4名）（資料 104）と学部長からなる予備会議をおこなっている。この会議では、学力試験結果においては問題の難易度や科目ごとの平均点の偏り等を過去の事例に照らし合わせ総合得点により、面接等の結果については面接担当者の評価結果を客観化（数値化）し、慎重に審査をおこなって合格候補者案を作成している。その後、教授会構成教員が出席する学部判定会議（資料 144、資料 145、資料 146）において、入学試験結果の詳細な説明を行い、予備会議で作成した合格候補者案が提示される。入学試験ごとに、学部判定会議での慎重な審議を経て、最終的な合格者名簿が承認される。薬学部合格者名簿はこのような議を経てから、学長が決定する仕組みとなっている。以上のように、学部判定会議が公正かつ適正に実施されており、入学志願者の評価と受入の決定が、責任ある体制の下で行われている。

【観点 7-2-1】

薬学部では、AO 自己推薦入試および推薦入試、一般入試（センター試験利用を含む）を実施しており、各入試区分において基礎学力の把握に努めている。

AO 自己推薦入試は、医療の発展及び人々の健康・福祉の増進に貢献したいという強い目的意識を持ち、薬学部の教育課程を修めることにより優れた医療人になる資質を持つ人材を受け入れる方針（資料 7、資料 10）に基づき、学力試験は課さず、面談と課題を通して選抜している。AO 自己推薦入試では学力試験を課さないため、基礎学力の確認に工夫が必要である。そのため、選抜方法を定期的に見直しており、平成 27 年度入試から科学的思考力を評価するための「課題」に取り組んでもらうよう変更した（資料 147、資料 7 p.13、訪問時間閲覧資料 2）。この入試の変更により、入学後に必要な基礎学力が、より適切に評価できるようになった。すなわち AO 自己推薦入試合格者の入学初年度（1 年次）の専門必修科目（5 科目）の単位未修得数は、変更前（平成 26 年度入試まで）は一人平均 1.08 単位であったが、変更後（平成 27 年度入試以降）には平均 0.17 単位に、初年度での留年率も 15.4%から 0%になった（資料 148）。このように AO 自己推薦入試合格者の単位取得率や進級率が改善した。また、AO 自己推薦入試では申込資格の一つに高校での化学（新課程）もしくは化学 I・II（旧課程）の履修を必要要件としており、入学後に必要な化学の学力レベルを明示している（資料 7 p.3、資料 149）。

推薦入試では、面接の他に基礎学力調査として化学と英語の筆記試験を導入しており、調査書（評定値）と合わせ、基礎学力の把握に利用している（資料 7 p.17「7 選抜方法」）。

一般入試については、A 日程では、数学（数学 I・数学 A・数学 II）、英語及び化学基礎・化学、生物基礎・生物から 1 科目選択の学力試験を課している。B 日程では、数学（数学 I・数学 A・数学 II）あるいは英語から 1 科目及び化学基礎・化学、生物基礎・生物から 1 科目選択の学力試験を課している。センター試験利用前期日程では 4 科目、中期・後期日程では 2 科目を評価対象としている（資料 7）。

推薦入試と一般入試（センター利用を含む）では、近年、入試制度（科目や配点）の大きな変更は行っていない（資料 150）が、入学初年次および2年次の進級率は平成25年度以降改善を見ている（基礎資料2-2「学生受入状況」）。このことは、入試の合否判定については、入学者数の確保（基礎資料2-1「在籍状況」）だけでなく、入学後に必要とされる学力の評価が適切に判定できていると考えられる。以上のように、入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価されている。【観点 7-2-2】

薬学部では、AO自己推薦入試にあたって、受験者（申込者）1名に対し3名の教員が30分の面談をおこなっている（資料7 p.11）。面談では、入学の動機や意欲を問うだけでなく、優れた医療人になる資質（適性、協調性、人間性）を有するかについても、時間をかけて評価している。推薦入試では、受験者1名に対し、3名の教員が15分の面接を実施し（資料7 p.6）、同様に入学の動機や意欲、医療人としての資質を評価している。以上のように、AO自己推薦入試と推薦入試では、医療人としての適性を評価するための工夫がなされている。

【観点 7-2-3】

【基準 7-3】

入学者数が入学定員数と乖離していないこと。

【観点 7-3-1】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく上回っていないこと。

【観点 7-3-2】最近6年間の入学者数が入学定員数を大きく下回っていないこと。

[現状]

平成23年度から28年度までの入学者数は、定員90名に対して91名、103名、98名、100名、98名、96名である（基礎資料2-2「学生受入状況」、基礎資料7「入学定員、収容定員、入学者数」、資料151）。平成24年度と平成26年度には、定員の1.1倍を超えたが、この期間の平均入学者数は97.7名であり、定員に対する平均の充足率は108.5%であり、おおむね許容範囲内と思われる。したがって、最近6年間の入学者数は入学定員を大きく上回ることも、下回ることもしていない。

【観点 7-3-1】【観点 7-3-2】

『学生』

7 学生の受入

[点検・評価]

教育研究上の目的に基づいて入学者受入方針（アドミッション・ポリシー）が設

定されている。この入学者受入方針を設定するための責任ある体制がとられている。また、入学者受入方針などがホームページや学生募集要項等を通じて公表され、入学者志願者に対して、学生の受入に関する情報が事前に周知されている。

入学者志願者の評価と受入の決定は、責任ある体制の下で行われている。入学者選抜に当たって、入学後の教育に求められる基礎学力が適確に評価できるよう試験内容を工夫している。特に AO 自己推薦入試内容の変更により、AO 入試合格者の基礎学力がより適切に判断できるようになった。その他の入試区分では、進級率の改善もあり、入試内容の大きな変更を行っていない。今後も入学者志願者の動向や入試区分ごとの進級率などを指標として、試験内容についての検討は継続して実施していく。

入学者数と入学定員の大きな乖離は見られず、許容範囲と考えられる。

薬学部では医療人としての適性を評価するために AO 自己推薦入試や推薦入試で時間をかけた面接を取り入れている。特に AO 自己推薦入試では3名の教員が30分という時間をかけて、じっくりと受験者（申込者）と面談している。これは、意識が高く適性を持った入学者の選抜に優れた方法と考えている。

[改善計画]

各入試区分での、より詳細な入学後の成績等の検証を継続しておこない、入試の内容および選抜基準の設定などの検討を行う。

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

(8-1) 成績評価

【基準 8-1-1】

各科目の成績評価が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-1-1-1】各科目において成績評価の方法・基準が設定され、かつ学生に周知されていること。

【観点 8-1-1-2】当該成績評価の方法・基準に従って成績評価が公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-1-1-3】成績評価の結果が、必要な関連情報とともに当事者である学生に告知されていること。

[現状]

本学部における教育課程は、大学設置基準で定められている単位制であり、その単位認定は以下の通りとなっている。

講義科目、演習科目については、原則として90分(1.5時間)の講義を15回受講することにより1.5単位の認定がなされる(資料3 p.12-15,p.26)。成績評価は、各年度当初にシラバス(資料5)に明記された方法により行われ、単位認定がなされる。成績評価の具体的な方法には、通常試験(いわゆる期末試験)結果および受講態度(小テスト、課題を含む、形成的評価、主として技能・態度に対する評価(資料38)がある。知識の修得を主たる目的とする科目では、総括的評価の割合が高く、コミュニケーション能力の涵養を目的とする科目では、形成的評価の割合が高くなっている傾向がある。(評価を、目的(形成的か総括的か)と対象領域(知識・技能・態度))(資料5)。各講義の担当教員は、担当する科目について最も適していると判断できる方法を、シラバスを通じて学生に提示しているほか、各講義の初回冒頭に評価基準を口頭でも説明している。一例として機器分析学のものを示す(資料152)。

【観点 8-1-1-1】

学生が講義科目、演習科目の単位を修得するためには、当該科目の開講回数の2/3以上の出席が必要であり、期末試験を課す科目では、この基準を満たした学生のみが単位認定のための期末試験の受験資格を有する(資料3 p.31)。

実習科目については、原則として90分(1.5時間)の実習を24回~27回受講することにより1単位、あるいは54回~63回受講することにより2単位の認定がなされる(資料3 p.26,p.13-15、資料5、資料153)。実習科目の成績評価の方法は、提出レポートおよび受講態度であり、その評価基準および認定方法は、講義科目、演習科目と同様にシラバスに明記されており(資料5)、各実習科目の初回冒頭でも説明している。なお、平成28年度より実習科目の評価については、実習科目共通のルーブリック(および科目独自のルーブリックの併用)による客観的評価を取り入れ

ている（資料 38）。

学生が実習科目の単位を修得するためには、当該科目の開講回数の 2/3 以上の出席が必要である（資料 3 p.18）。

成績評価の方法については、上記の通り、シラバスに記載されており、担当教員によって適切に説明されているほか、年度初めに各学年で行われるガイダンスでも周知している。卒業実習の単位は卒業論文の内容に普段の研究活動における姿勢及び関連試験の結果を加味して総合的に判断して認定されている。すなわち、研究活動かつ関連試験に関して基準を上回る成績を上げた場合、それぞれの評価を 50 点満点に換算し、合計して成績としている（資料 154）。しかしながら、卒業研究という問題解決能力をはかる教科において、知識を問う試験を課していることは問題であることから、平成 28 年度から研究活動関連を関連試験から切り離し、「卒業実習」および「薬学総合演習Ⅲ」とし、別々に評価をするように改正した（資料 5）。

各科目の成績評価は、8-1 表 1 に示す基準により認定される。

8-1 表 1 成績評価基準と評点および単位認定の関係

学内基準	GPA 基準	評点	判定	単位認定
優	S	90 点以上	合格	認定
優	A	80 点以上 90 点未満	合格	認定
良	B	70 点以上 80 点未満	合格	認定
可	C	60 点以上 70 点未満	合格	認定
不可	D	60 点未満	不合格	不認定
放棄	X	なし	不合格	不認定

本学では、平成 23 年度より GPA による評価も行っている（資料 3 p.19）。本学の場合、成績表は優・良・可・不可の 4 段階であるが、GPA 値の算出において、本学基準の優をさらに上位と下位に分け、S・A・B・C・D の 5 段階評価となる。

期末試験終了後の評点において、上記の学内基準可に達しない学生については、1 回に限り再試験を受験する機会を与えられる場合がある。この再試験の実施は、担当教員の判断に委ねられており、実施しない科目もある（資料 3 p.19, p.31）。再試験を実施した場合の評価は、最高でも学内基準の可および GPA 基準の C となる（資料 3 p.19, p.32）。

期末試験をやむを得ない事情で受験できない場合は、1 回に限り追試験を実施している。追試験に該当する事例は、8-1 表 2 の通りである。なお、追試験の場合は、8-1 表 1 あるいは表 2 に記載した評価基準に準拠した単位認定がなされる。なお、追試験の再試験は実施しない（資料 3 p.32）。

8-1 表 2

やむを得ない事情	申し込みに要する書類
傷病	医師の診断書・証明書
忌引き（3 親等以内の親族に限る）	会葬礼状、保護者・保証人等の証明など
就職試験	受験先の証明書・学生課の証明書など
交通機関の事故・スト等	関係当局の証明書など
交通事故等不慮の災害・事故	関係当局あるいは保護者・保証人等の証明書など

単位認定で最も大きな割合を占める期末試験は、原則 60 分（担当教員の判断で 90 分までとすることもある）で行われ、複数の教室で試験が行われる場合は、教室毎に監督者を配置し、その試験監督者を事前に届け出ておき、不正行為の防止に努めている（資料 155）。

不正行為が認定された学生に対しては、学則に従い、当該科目あるいは当該科目を含むその期末試験で認定されるべき単位は認定しない（資料 3 p.32）。

【観点 8-1-1-2】

期末試験までの成績は、随時、速報の形で各教員から学生に周知される。機器分析学の例を資料として提出する（資料 156）。また、最終成績（いわゆる成績表）については、次学期の開始前までに学生個人のポータルサイトで確認できる（資料 3 p.19）ようになるほか、学期末ごとの学生の成績は、各家庭に郵送される（資料 157）。この成績表には、各学生の履修科目名と単位修得状況、および学内基準による評価が明記されている。また、卒業までに必要な単位数とその時点での修得単位数が記載されている。

【観点 8-1-1-3】

（8-2）進級

【基準 8-2-1】

公正かつ厳格な進級判定が行われていること。

【観点 8-2-1-1】進級基準（進級に必要な修得単位数および成績内容）、留年の場合の取り扱い（再履修を要する科目の範囲）等が設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-2-1-2】進級基準に従って公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-2-1-3】留年生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

【観点 8-2-1-4】留年生に対し、原則として上位学年配当の授業科目の履修を制限す

る制度が採用されていることが望ましい。

[現状]

本学部では、学年進行に応じた進級基準を設定している（資料3 p.17）。学生には各年度始めのガイダンスでも説明している（資料158）。この基準は薬学部開設7年目となる平成24年度入学者から見直された。本節（8-2）では説明の都合上、平成23年度以前に入学者に対する基準を「旧課程基準」、H24-27カリキュラムが適用されている平成24年度以降の入学者に対する基準を「新課程基準」とする。

新課程基準では、専門教育科目のうちの必修となっている講義科目および演習科目の合計について未履修科目の上限数を設定し、当該学年でこの未履修科目数の上限を超えた場合、留年となる。また、学年によっては、実習科目などの他の進級要件を定めている（8-2表1）。

8-2表1 年次進行に伴う進級要件（平成23年度以降の入学者に適用）

年次進行	専門教育科目のうちの講義科目・演習科目についての未履修科目の上限数	その他の進級要件
1年次から2年次	2以下	
2年次から3年次	5以下	2年次の必修実習科目（7単位）
3年次から4年次	5以下	3年次の必修実習科目（8単位）
4年次から5年次	5以下（*） （*）薬学総合演習Ⅰ、実務事前学習Ⅰ、実務事前学習Ⅱの3科目（15単位）は必ず修得すること。	4年次の必修実習科目（2単位）、薬学共用試験
5年次から6年次		5年次の必修実習科目（20単位）

旧課程基準では、新課程基準とは異なり、進級に必要な専門教育科目のうちの講義科目・演習科目の単位数を設定し、修得単位数がこの数に満たない場合に留年となる（資料159）。実習科目などの他の進級要件については、ほぼ新課程基準と同じである（8-2表2）。

8-2 表 2 年次進行に伴う進級要件（平成 22 年度以前の入学者に適用）

年次進行	専門教育科目のうちの講義科目・演習科目の履修単位数	その他の進級要件
1 年次から 2 年次	7.5 単位以上	なし
2 年次から 3 年次	30 単位以上	2 年次の必修実習科目（7 単位）
3 年次から 4 年次	49.5 単位以上	3 年次の必修実習科目（8 単位）
4 年次から 5 年次	80 単位（*）以上 （*）薬学総合演習、実務実習事前学習、薬学総論特別講義の 3 科目（15.5 単位）を含む。	4 年次の必修実習科目（2 単位）、薬学共用試験
5 年次から 6 年次		5 年次の必修実習科目（21 単位）

なお、旧課程基準では進級要件にかかる未履修科目の数は、当該学年までに開講されている専門教育科目の単位数を元に計算する必要があった。これは科目によって 1.5 単位のものと 2 単位のものがあつたためである。新課程では、2 単位科目が消滅し、すべて 1.5 単位科目となり、新課程基準では未履修科目の数を直接明記することが可能となった。

進級要件にかかる基準については、履修ガイドに明記されている（資料 3 p.16）。また新入生に対しては、オリエンテーションおよびフレッシュマンキャンプで、教務担当教員および上級生による説明がなされ（資料 14、資料 160、資料 161）、各学年のの学生には年度初めに行うガイダンスで学生に周知している（資料 158）。

【観点 8-2-1-1】

各学年の進級可能者の認定は、各学生の各科目の GPA 基準評価が記載されている資料に基づき、年度末に全教員が参加する進級判定会議によって行われている（資料 162）。

【観点 8-2-1-2】

進級判定により、留年が確定した学生に対しては、年度初めにアドバイザーからの指導を受けることになっている（資料 163）。また、年度途中で留年が危惧される学生についても、適宜、アドバイザーからの指導がある。このアドバイザーによる指導において、進路変更も考える学生については、健康福祉学部医療情報学科などへ

の転学科が可能であることも伝えられている（資料3 p.33）。なお、本学部では、原則として1年次に入学したときの教員が4年次までを継続して担当するアドバイザーとなる制度としている。5・6年次は、研究室配属となるため、より緊密な関係を構築できる研究室の代表教員がアドバイザーとなる（資料2 p.10、資料164）。

本学部では、最大履修年限は12年であり、各学年における在籍年限の制限は設けていない（資料3 p.25）。平成29年度より、各学年における在籍年限を2年までとすることになっている。最大履修年限は12年のままである（資料9第12条2、資料165）。

なお、本学部では再履修者が多くなるであろう科目について、次年度での再履修をしやすいよう、その講義時間帯には当該学年に配当されている必修講義科目をなるべく設定しないように考慮し、時間割を作成している（資料6、基礎資料1）。

【観点 8-2-1-3】

本学部では、平成25年度から、各学期始めに学生が行う履修登録が、web上のポータルサイトを利用する方式に変わり、各学生のポータルサイトには当該学期で履修できる科目のみしか表示されない。そのため、留年生は、当該学年までの未履修科目の履修は可能であるが、上位学年に配当されている科目の履修は不可能となっている。

【観点 8-2-1-4】

【基準 8-2-2】

学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が確認され、必要に応じた対策が実施されていること。

【観点 8-2-2-1】学生の在籍状況（留年・休学・退学など）が入学年次別に分析され、必要に応じた対策が適切に実施されていること。

[現状]

留年以外の学籍異動（退学・休学・復学）には、アドバイザーの承認が必要であり、学籍異動の状況は、アドバイザーから毎月第一木曜日に開催される教授会の協議事項として上程され、全教員の承認により認められる。したがって、この過程において、全教員が学生の在籍状況を把握できるようになっている。また、教員会議には、資料として定期的に各学年の在籍者数が提供されている（資料166）。また、留年者は、各年度の3月教授会に先立って行われる進級判定会議で協議され、基準8-2-1に示した基準に照らし合わせたうえで全教員の承認をもって決定される（資料162）。

平成28年5月1日現在における各学年の在籍学生数は、8-2表3に記載している通りである（基礎資料2「修学状況」）。

8-2 表 3 各学年の在籍者数

学年	在籍者数 () 内は1年次の入学者数、留年・休学経験者数、留年・休学未経験者数の順に記載
1	100名 (96名、4名、96名)
2	105名 (98名、9名、96名)
3	107名 (100名、21名、86名)
4	89名 (98名、13名、76名)
5	85名 (103名、10名、75名)
6	94名 (91名、36名、58名)

この表より見て取れる通り、各学年の在籍者数は3年次までは募集定員（90名）よりも多くなっているが、4、5年次になると逆に募集定員よりも少なくなっている。6年次は再び募集定員よりも多くなっている。また、各学年における留年・休学経験者数も、3年次までは増加しているが、4、5年次には少なくなり、6年次に再び多くなっている。

平成28年度の退学者、休学者、留年者の状況を8-2表4に記載した(基礎資料2「修学状況」)。なお、休学者、退学者は平成28年度3月薬学部教授会までに承認された人数を、留年者は平成28年度進級判定で確定した人数を記してある。

8-2 表 4 平成28年3月31日～平成29年2月28日までの期間中における各学年の退学者数、休学者数、留年者数

学年	退学者数	休学者数	留年者数
1	1	4	6
2	10	3	8
3	4	1	10
4	0	1	4
5	0	0	1
6	0	0	23

退学者は2年次に在籍する学生が特に多く、次いで3年次学生が多い。一方で4年次以降の退学者はいない。休学者は1年次および2年次に在籍する学生が多い。留年者は6年次に在籍する学生が最も多く、次いで3年次、2年次、1年次に在籍する学生の順になっている。

留年者に対しては、基準8-2-1に記載したように、アドバイザーが面談した

上で、当該年度の学習および生活指導を行うほか、本学部が、全教員が留年者を把握できる規模であるため、気になった教員（授業担当教員など）が適宜、指導している。

また、平成 27 年度より、薬学教育研究推進センター（以下、センター）が設置された。このセンターの設置目的の一つに低学年から高学年までの学生の履修状況および成績を一括管理することがある（資料 33）。収集した情報を元に、センターから各アドバイザーに対して、適切な指導助言を行う体制を構築している（資料 33）。

留年者に対する対策では、留年者を出さないようにすることが最も重要である。そのために、本学部では通常のクローズドタイプの自主学習スペース（自習室、図書室）のほかに、教員の目の届く 1 階ロビー隣および教員の研究室のある 3 階にオープンタイプの自主学習スペースを確保しており、学生が気軽に教員に相談できる環境を整えている（資料 2 p.104-105）。

【観点 8-2-2-1】

（8-3）学士課程修了認定

【基準 8-3-1】

教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針（ディプロマ・ポリシー）が設定され、公表されていること。

【観点 8-3-1-1】教育研究上の目的に基づいて学位授与の方針が設定されていること。

【観点 8-3-1-2】学位授与の方針を設定するための責任ある体制がとられていること。

【観点 8-3-1-3】学位授与の方針が教職員および学生に周知されていること。

【観点 8-3-1-4】学位授与の方針がホームページなどで広く社会に公表されていること。

〔現状〕

本学薬学部の目的は、「薬に関する基礎教育とヒューマニズム教育を徹底し、薬の専門家にふさわしい知識と倫理観を兼ね備え、創薬や医療の現場で活躍できる薬剤師（医療人）を養成する」（人材養成に係る目的）ことにあり（資料 3 p.10）、この目的に応じて教育目標および学位授与の方針が設定されている（資料 3 p.10）。

【ディプロマポリシー（学位授与の方針）】

薬学部としては、次の 4 項目の能力を身につけ、6 年の課程を修了し所定の単位を修得した学生に学位を授与する。

- 薬学という日本独自の科学の基礎を習得し、その発展としての「薬から見た医学」の視点を身につけている。
- 科学的思考に基づいた問題発見能力と問題解決能力を身につけている。

- 創薬や医療の現場で活躍できる薬剤師（医療人）にふさわしい知識・技能と倫理観を身につけている。
- 患者および地域住民や他の医療専門職のメンバーと良好なコミュニケーションをとり、チーム医療を推進できる能力を身につけている。

【観点 8-3-1-1】

学位授与の方針は、薬学部教務委員会で作成された素案を教授会で議決して設定される。以下に平成 28（2016）年度に行われた学位授与方針を改訂した手順について示す。まず、全学の FD・自己点検委員会で教育方針改訂について議論され（資料 21「第 3 回議事録」）、ワーキンググループが立ち上げられた（資料 21「第 4 回議事録」）。そこで改訂方針が議論され、大学としての統一された意志を表現することなどが示され（資料 167、資料 168）、各学部にて改定案の素案作成が依頼された。薬学部では薬学部教務委員会が中心となって素案を作成後、薬学部教授会にて議論し案を作成した（資料 169）。全学 FD・自己点検委員会において各学部からの案が比較検討され（資料 21「第 7 回議事録」、資料 21「第 8 回議事録」）、案に対する意見が各学部にて伝達された。薬学部教務委員会は案を修正し、教授会にて修正案が再度議論され、承認された（資料 170）。

【観点 8-3-1-2】

学位授与の方針は、例年、年度当初に全教員および全入学者に配付される履修ガイドに記載されている。また、本学薬学部では進級判定会議および卒業判定会議が、全教員参加のもとで開催されており、全教員が進級要件および卒業要件についての共通認識をもち、学位授与の本学の方針を確認する環境が整えられている。また、変更がある場合には、全教員の参加する教授会にて協議されている（資料 169、資料 170）。

【観点 8-3-1-3】

学位授与の方針は、本学ホームページ（資料 171、資料 10）に掲載されており、広く社会に公表されている。

【観点 8-3-1-4】

【基準 8-3-2】

学士課程修了の認定が、公正かつ厳格に行われていること。

【観点 8-3-2-1】学士課程の修了判定基準が適切に設定され、学生に周知されていること。

【観点 8-3-2-2】学士課程の修了判定基準に従って適切な時期に公正かつ厳格な判定が行われていること。

【観点 8-3-2-3】学士課程の修了判定によって留年となった学生に対し、教育的配慮が適切になされていること。

[現状]

本学部では、本学の理念と目的、および教育方針に基づき、所定の教育課程を修めたものに対して、学位（学士（薬学））を認定し、授与している。この学位授与の方針は、履修ガイドに明記されており、学生に周知されている（資料3 p.10）。

平成23年度入学者（平成28年度卒業予定者）の卒業に必要な単位数（卒業要件）は、8-3表1に示した（資料159）。

8-3表1 平成22年度入学者に対する卒業までに必要な取得単位数（卒業要件）

科目	必修単位	選択単位
教養基礎科目	14単位	12単位
人間理解科目	4単位	
国際理解科目	4単位	
専門科目	95.5単位	9単位
実習科目	48単位	
合計	186.5単位	

また、平成24年度から平成27年度までの入学者（H24-27カリキュラム適用学生）については、カリキュラムが変更になったことを受け、卒業要件が8-3表2の通りに見直された（資料172）。

8-3表2 平成24年度から平成27年度入学者に対する卒業までに必要な取得単位数（卒業要件）

科目		必修単位	選択単位
共通教養科目	教養基礎	5単位	12単位
	人間理解	6単位	
	リテラシー	7単位	
専門教養科目		9単位	9単位
専門科目		93単位	
実習科目		47単位	
合計		188単位	

さらに、平成 28 年度入学者（H28 カリキュラム適用学生）からは 6 年次後期に薬学総合演習Ⅲを新たに必修演習科目として追加したことに基づき、卒業要件が 8-3 表 3 の通りに変更となった。

8-3 表 3 平成 28 年度入学者に対する卒業までに必要な取得単位数（卒業要件）

科目		必修単位	選択単位
共通教養科目	教養基礎	5 単位	12 単位
	人間理解	6 単位	
	リテラシー	7 単位	
専門教養科目		9 単位	9 単位
専門科目		96 単位	
実習科目		47 単位	
合計		191 単位	

【観点 8-3-2-1】

学士課程修了者の判定（卒業判定）は、毎年年度末に全教員が参加する卒業判定会議により厳正に審議され、決定している。卒業判定会議は、例年、3 月第 1 週木曜日に開催される教授会に先立って行われる。

【観点 8-3-2-2】

学士課程の終了判定において、取得単位数が卒業要件に満たなかった学生については、留年となるが、次年度の前期末（7 月）までに未履修科目の単位修得がなされた場合、9 月の第 1 週木曜日に卒業判定会議に行い、卒業要件を満たしたことが確認された学生については、9 月に学士（薬学）を授与している（平成 28 年度は 9 月 9 日に授与）（資料 173、資料 174、資料 175）。

3 月の卒業判定会議で卒業要件を満たすことができなかった学生に対しては、アドバイザーが学習支援や心理的なサポートを行っているほか、薬学教育研究センター（平成 26 年度までは薬学部教務委員会）が、定期的に試験を課し、留年中における学習支援を行っている（資料 176）。

【観点 8-3-2-3】

【基準 8-3-3】

教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を適切に評価するよう努めていること。

【観点 8-3-3-1】教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標を設定するよう努めていること。

【観点 8-3-3-2】総合的な学習成果の測定が設定された指標に基づいて行われていることが望ましい。

[現状]

本学の教育方針に基づき、学位を認定する基準として創薬や医療の現場で活躍できる医療人としての相応の知識と技能、および倫理観の修得について、個別の観点からの評価は、通常の定期試験その他における評価基準により行っている。しかしながら、体系的・総合的な学習成果を測定するための指標の設定は行われていない。この点に鑑み、平成28年度入学生より、6年間で修得した知識と技能を評価するための科目として、薬学総合演習Ⅲ（PHA413）（6年次後期、必修3単位）を設定・開講し、その成績により6年間における教育の総合評価を行うシステムを導入した（資料5 p.217）。

現時点では、総合的な学習成果の測定は行われていない。平成28年度入学者からは、最終学年である6年次後期の薬学総合演習Ⅲの成績が、6年間の学習成果のよい指標となることが期待される。

【観点 8-3-3-1】

現時点では、6年間の総合的な学習成果の測定は行っていないが、その指標の代替となるものとして、キャリアサポートセンターと連携して行っている就職後1年目に各就職先からの評価がある。すなわち、卒業生の各就職先に、定型アンケートに協力してもらい、その点数に基づく評価を実施している。平成25年度の卒業生については、回答のあった27名について、4段階評価（最高が4、最低が1）の平均で3.1以上が17名、2.1以上3以下が10名と、全員が各就職先で求められている業務の遂行に対して最低限以上の評価を得ていた（資料177）。

【観点 8-3-3-2】

『学生』

8 成績評価・進級・学士課程修了認定

[点検・評価]

各科目の成績評価は、明確な基準に基づいて公正かつ厳正になされている。また、成績評価の基準は、複数の適切な手段により学生に周知されている。また、各科目の最終成績は、適切な手段により学生および保護者に通知されている。

進級要件については、その基準が明確に設定されており、適切な手段によって学生に周知されている。平成23年度入学者までは、進級要件が進級に要する最低単位数で設定されており、わかりにくさは否めなかったが、平成24年度入学者（H24-27カリキュラム適用学生）以降は、単位数ではなく、未履修科目数で周知されるようになり、理解しやすくなったといえる。進級要件を達成できず、留年した学生につ

いては、本学部の特色である少人数教育の一環として、アドバイザー制度を活用し、学生の修学および生活面での支援を行っている。標準修業年限である6年間における留年者および退学者の比率は、約30-40%であり、突出して高くないが、決して低いものではない。今後の推移を見守る必要があると同時に、可能な限り、留年者や退学者を出さないような努力が求められる。

本学の理念と目的に沿って、学位授与の方針が決定されており、その趣旨は明快である。この学位授与の方針は、適切な手段によって学生および社会に周知されている。

学士課程修了要件については、その基準が明確に設定されており、適切な手段によって学生に周知されている。また、その判定は公正かつ厳正になされている。また、卒業要件を満たさなかった学生に対し、適切な教育上の配慮がなされている。

教育研究上の目的に基づいた教育における総合的な学習成果を測定するための指標は、現時点では設定されていないため、測定もなされていない。しかしながら、平成28年度入学者以降については、適切な測定指標が導入される予定となっている。卒業実習という問題解決能力をはかる教科において、知識を問う試験を課していることは問題であることから、平成28年度に研究活動関連を関連試験から切り離し、「卒業研究」(PHP401)、「薬学総合演習Ⅲ」(PHA413)とし、別々に評価をするように改正した(資料5 p.217, p.252)。

6年間の総合的な学習成果の指標の代替となるものとして、卒業生に対する評価を就職先に依頼して卒業後1年目に実施している。その結果では、卒業生は各就職先から日常業務に関して必要最低限以上の評価を得ており、6年間の総合的な学習が、一定以上の成果を挙げていること示している。

[改善計画]

留年者および退学者の問題については、平成27年度に薬学教育研究推進センターが設置され、本学部の特色である少人数教育の担い手であるアドバイザー制度をさらに強力に推進し、学生と教員間の距離を現状以上に近づけることで、留年者および退学者を少なくする努力を行っている。今後の推移を見守る必要がある。

教育研究上の目的に基づいた教育の総合的な学習成果を測定するための指標については、平成28年度入学者から導入することになっている。これも、今後の推移を見守る必要がある。

9 学生の支援

(9-1) 修学支援体制

【基準 9-1-1】

学生が在学期間中に教育課程上の成果を上げられるよう、履修指導・学習相談の体制がとられていること。

【観点 9-1-1-1】入学者に対して、薬学教育の全体像を俯瞰できるような導入ガイダンスが適切に行われていること。

【観点 9-1-1-2】入学までの学修歴等に応じて、薬学準備教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導が行われていること。

【観点 9-1-1-3】履修指導（実務実習を含む）において、適切なガイダンスが行われていること。

【観点 9-1-1-4】在学期間中の学生の学習状況に応じて、薬学教育科目の学習が適切に行われるように、履修指導・学習相談がなされていること。

[現状]

本学では1年次の教養基礎科目として「基礎教養ゼミ」(LAB001)を組み込んでいる。医療従事者を目指す大学生として歩み始めた初年度に、これから6年間かけて学ぶ薬学の全体像を俯瞰し、医療人としての心構えを理解することを目的とする(資料5 p.1)。

入学後早々にはフレッシュマンキャンプ（一泊の交流会）を実施し、教員とオリター学生(2年生)も参加した参加型の交流会を実施し、6年間の薬学教育及び学生生活が円滑に開始できるように学習・学生生活の指導も行われている（資料161）。

【観点 9-1-1-1】

本学では薬学部入学予定者全員を対象とした「入学前教育プログラム」を無料にて実施しており、入学前から相談窓口となる担当教員による学習指導・相談の体制を整えている。12月初めに大学にて第1回説明会(入学前スクーリング)を実施し、3月までに進捗状況をモニターする為4回の課題提出(進研アドへ送付)を設けている。3月の初めに第2回スクーリングを実施し、入学に向けた準備・習熟度を双方にて再確認する。更に、有料ではあるが希望者には入学前準備教育【DVD講座】(ナガセ・東進ハイスクール(株))も実施している。12月中旬に、教材一式が自宅宛に送付され受講者は、DVDとテキストにより学習し、定められた期限までに確認テストを提出しながら、苦手科目の克服を目指す(資料58、資料59、資料178、資料179、資料180、資料141、資料181、資料182、資料183、資料184)。

入学後も苦手科目の強化や薬学の基礎となる科目を補強することを目的に、1年前期に基礎薬学演習(LSP003)・化学基礎(LSP004)(必修)・生物学基礎Ⅰ(LSP005)、Ⅱ(LSP006)(選択)等の科目が組み込まれている（資料5 p.60, 62, 65, 67）。更に、本

学併設の学習支援センターでは化学・数学・生物・日本語・英語を担当する学習アドバイザーによる個別対応型の学習指導も行われている（資料 3 p.50、資料 2 p.21、資料 64）。

平成 27 (2015)年度より薬学部内において薬学教育研究推進センターが設立され、低学年（1－3年生対象）、中学年（4－5年生対象）及び高学年（6年生対象・国試対策）の学習支援を実施している（資料 33、資料 185）。

【観点 9-1-1-2】

履修指導については、新入生に関しては新入生ガイダンスの際に行う。前半に教員紹介の後、大学生生活等についてのガイダンスを行う、後半に薬学科教務委員会による教務ガイダンスを実施している。薬学施設説明の後、年間行事、年間時間割の概略説明を行い、履修ガイドに沿って科目履修（科目履修の仕方と単位、卒業要件・試験規定・履修登録等）について説明する（資料 14、資料 2 p.66-82、資料 3、資料 2 p.21）。

2～6年生に関しては年度初めの講義の際に教務委員長からガイダンスを行っている。4年生に関しては薬学共用試験（CBT や OSCE）対応について、5年生については卒業実習ガイダンスを実施、6年生については修得単位の確認や卒業実習の発表等について指導する。別途、国試対策委員会からの薬剤師国家試験についてのアドバイスも追加される（資料 186）。

【観点 9-1-1-3】

本学にはアドバイザー制度（現在アドバイザー 1 人の各学年当たりの学生数は 6～10 名である）があり、有意義な学生生活が送れるように各学生に対して学習・進路（進学・就職）に関する個別相談に応じている。アドバイザーを通じた教員相互の情報交換による個別指導を積極的に行い、適切な履修が行えるようにしている（資料 2 p.10、資料 1、資料 187、資料 188）。

保護者に対しても、年 2 回開催される保護者会を通じて学生の学習態度に関する報告・アドバイスを行う（資料 189、資料 190、資料 191、資料 192）。

実務実習については、その意義と実習中の態度についてガイダンス（資料 193、資料 96、資料 194）を行い、学生が支障なく実習が行えるように配慮している。

学生が充実した学生生活を送り、勉学や諸活動に専念できるように支援・指導するためアドバイザー制度を設けている（資料 2 p.10）。アドバイザー教員は、担当学生の定期試験の結果を始めとする学習の進捗状況を把握し、学生との面談を通じて支援・指導を行っている。アドバイザーは学事部ポータルサイトによって担当学生の成績を確認することができ、また担当学生に連絡をとることができる。アドバイザーは指導・相談内容をポータルサイトの指導担任簿に記録し、指導内容を次の担任教員に引き継いでいる。

【観点 9-1-1-4】

【基準 9-1-2】

学生が学修に専念できるよう、学生の経済的支援に関する体制が整備されていること。

【観点 9-1-2-1】奨学金等の経済的支援に関する情報提供窓口を設けていること。

【観点 9-1-2-2】独自の奨学金制度等を設けていることが望ましい。

[現状]

各種奨学金制度の紹介（資料 195、資料 196、資料 1 p.59、資料 2 p.12）やその他奨学金以外の教育ローンとして①国の教育ローン「日本政策金融公庫」や②提携教育ローン「学費サポートプラン」の提供がある（資料 197）。これらの情報は、学生課や入試広報室から 2016 年度学生生活ハンドブックはもとより 2016 年度大学案内や本学ホームページにて掲載されている。また、入学時のガイダンス等においても紹介される。これらの制度の紹介以降は、学生課が適時、学生向け掲示や E メール一斉配信システム（資料 198、資料 199）により新情報を提供している。学生は、個人的にも対応することもできるし、アドバイザーと相談をしながら対応することもできる、手続きなどの事務的な対応は本学本部及び薬学部の学生課担当者職員が対応する。

【観点 9-1-2-1】

学生生活への経済的支援を目的として、本学独自の奨学金制度として特待生制度・大学奨学金・学生支援奨学金（資料 2 p.12-14、資料 1 p.59、資料 195）や授業料徴収猶予制度（延納または分納）（資料 195「授業料徴収猶予制度（延納または分納）」、資料 196）がある。

特待生制度：本学特待生制度は①公募制推薦入試合格者の場合、A 特待であれば 1 年次の授業料は全額、B 特待であれば 1 年次の授業料は半額免除される。また②一般入試（A 日程）合格者で SS 特待であれば卒業までの授業料が全額免除、S 特待であれば卒業までの授業料が半額免除（ただし、SS 特待、S 特待の 2 年次以降の継続については、学業成績における基準がある。）（資料 200）、A 特待の場合は 1 年次の授業料は全額、B 特待であれば 1 年次の授業料は半額免除される。学業成績、人間性ともに優れ、さらに家庭その他の事情により学費の援助を必要とする学生に対しては③大学奨学金があり、授業料（年額）の 30% が給付される。その他、④人間性に優れ、健康で学業成績などが一定の基準を満たす学生に対し月額 3 万円（自宅生）、3 万 5 千円（自宅外生）（無利子）の学生支援奨学金貸与制度がある（資料 201）。授業料徴収猶予制度については、下記に該当する場合は、学生の願い出により授業料等の徴収猶予を許可することができる。

経済的理由により、授業料等をその納付期限までに納付することが困難であると

認められる者

- ① 学生又は学資負担者が災害を受け、授業料等とその納付期限までに納付することが困難であると認められる者
- ② 行方不明の者
- ③ その他やむを得ない事情により、授業料等とその納付期限までに納付することが困難であると認められる者

(資料 202)

【観点 9-1-2-2】

【基準 9-1-3】

学生が学修に専念できるよう、学生の健康維持に関する支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-3-1】学生のヘルスケア、メンタルケア、生活相談のための学生相談室などが整備され、周知されていること。

【観点 9-1-3-2】健康管理のため定期的に健康診断を実施し、学生が受診するよう適切な指導が行われていること。

[現状]

全学的に保健室が生活健康の相談に対応している(資料2 p.10、資料203)。

本学の健康管理については、保健室(1号館・4号館・8号館)があり保健師(女性)が学生の定期健康診断の情報を基に直接学生に対応している(現在火曜日・水曜日・木曜日に健康相談を受け付けている)(資料2 p.10)。

学生に向け、毎月「保健室だより」が保健室に掲示され保健室の予定が分かるようになっている。健康相談内容については多岐にわたるため、できるだけ保健師とアドバイザーとの綿密な連携体制をとるようにしている。

また、メンタルケアについては、カウンセリングルームが(3号館1階：毎週月曜日・火曜日・木曜日・金曜日の12:00~16:30に開室されている。)あり、臨床心理士が学生生活の悩みや将来についての悩み等についてアドバイザーと連携しながら対応している(事前に電話・メールでの予約)(資料2 p.10、資料1 p.80, 資料195「学生カウンセリング」、資料204 p.63-64「カウンセリングルーム利用者数一覧・相談内容」)。

【観点 9-1-3-1】

応急、緊急場合は、本学部学生課の職員が緊急連絡の対応にあたる。緊急、応急措置として学内にAED(自動体外式除細動器)を設置している(資料2 p.92, p.104, 資料3 p.52, p.64)。また、健康増進法第25条にある間接喫煙の防止対策としては、特定の喫煙場所を除き構内での喫煙を禁止している。禁煙啓蒙活動についても、健

康被害に関する情報を掲示したり、公開講座（禁煙サポートなど）の情報を提供している（資料 2 p.32, 資料 205、資料 206、資料 207）。

学内での健康増進に向けた取り組みも活発に行っており、併設してあるフィットネスルームでの学生及び教職員の健康増進も呼びかけている（資料 205、資料 208）。

最近、本学は医療・福祉系の大学として地域医療への貢献、及び本学の研究・教育の場を目的として高崎健康福祉大学附属クリニックが開院された。本院との連携（学生へのワクチン接種など）も始まっており、今後学生達の健康管理の更なる充実を図っていく（資料 1 p.12、資料 209、資料 210）。

学生の健康管理のために、毎年度 4 月に学生定期健康診断を実施している（資料 211）。

【観点 9-1-3-2】

【基準 9-1-4】

学生に対するハラスメントを防止する体制が整備されていること。

【観点 9-1-4-1】 ハラスメント防止に関する規定が整備されていること。

【観点 9-1-4-2】 ハラスメント問題に対応する委員会・相談窓口が設置されていること。

【観点 9-1-4-3】 ハラスメント防止に関する取組みについて、学生への広報が行われていること。

[現状]

本学には「高崎健康福祉大学ハラスメント防止及び対策ガイドライン」が整備されている（資料 212、資料 213、資料 2 p.83-90、資料 214、資料 215）。

【観点 9-1-4-1】

この規定に基づいて、ハラスメント問題に対応する委員会・相談窓口が設置されている。ハラスメントに対する実際の対応は以下の様に決められている。

ハラスメント相談員は、アドバイザー・カウンセラー・各学部学生係が学長より任命されている。自分一人で行きにくい場合は、誰かに付き添ってもらう。アドバイザーが立ち会う場合もある、相談者の立場に立ってじっくり話を聞きながら、事態を理解し整理することを手助けし、今後の対処の方針や解決方法を自分自身で意志決定をするための相談に応じる。相談者の希望に応じて苦情申し立ての取り次ぎを行い、問題解決への道筋を示す。相談員は、相談者の名誉とプライバシーを守る。

①ハラスメント相談では、相談員としてアドバイザー・カウンセリング・各学部学生係がハラスメントを受けた悩みや気持ちを受け止め、今後の行動指針と支援を得る方策をアドバイスする。個人のプライバシーに十分配慮しながら相談者の立場に

立って相談に応じる。相談内容によってセクシュアル・ハラスメントの場合は危機管理委員会に、②アカデミックハラスメント等の場合は大学運営協議会の構成メンバーである学長・各学部長・学科長に取り次ぐ。本学部の危機管理委員会メンバーと相談員は4月1日付で任期は2年である(資料216)。委員会構成員名と相談員名は、毎年3月の年度末第11回教授会の資料として配布されている(資料216)。

【観点 9-1-4-2】

ハラスメントに関する情報(カウンセリング・ルームでの相談・危機管理委員会への連絡方法・連絡先など)は、毎年4月の年度初め新入生へのガイダンスにて紹介され、セクハラ防止リーフレットの配布もされる(資料215)。相談員の氏名・連絡先や相談窓口は学生ハンドブックに記載されている(資料2 p.83、資料14)。

【観点 9-1-4-3】

【基準 9-1-5】

身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮するとともに、身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

【観点 9-1-5-1】身体に障がいのある者に対して、受験の機会を提供するよう配慮していること。

【観点 9-1-5-2】身体に障がいのある学生に対する施設・設備上および学修・生活上の支援体制の整備に努めていること。

[現状]

身体に障がいのあるものに対する受験に関しては、2016年度高崎健康福祉大学学生募集要項、III出願手続の項、III-2“特別な配慮を必要とする入学志願者(疾病、身体機能の障害のため、受験あるいは修学上特別な配慮を必要とする志願者)についての注意”に記載しており、申し出に応じ個々に対応する体制を整えている(資料7 p.8「III出願手続 III-3」)。

【観点 9-1-5-1】

また、入学後に関しても本年度より障害者支援へ向けその支援体制を明文化、「本学では、障がいのある学生に対して、できる限りの支援をします。障がいがあり、勉学や生活等に特別な支援が必要な方は、遠慮なく申し出てください。」と謳い、運営を本格化した(資料2 p.39、資料217、資料218)。入学後の支援申し出に関してはアドバイザー教員を窓口として行う。また、必要に応じて保健室、学生カウンセリングルーム、キャリアサポートセンター、教職支援センター、学部事務でも受け付ける。当然のことながら、申し出の内容は個人情報として扱われ、窓口となる教

職員は守秘義務を遵守する。入学後の学習（資格取得のために必須である学内の実験・実習及び学外実習等を含む）を考慮し、必要な場合には志願者との面談、診断書類の提出等をお願いすることもある。入学手続きの際にも疾病、身体機能の障害などのため、特別な配慮が必要な方は、事前に高崎健康福祉大学薬学部事務室まで連絡するようになっている（資料 219）。

本学学生委員会規程 第2条⑤及び第6条には、学生団体・学生個人（特別な支援を必要とする学生を含む）から申請があった事項について、学内の連絡調整、審議及びその処理を行うよう記載されている（資料 220）。

本学は全館がバリアフリー構想に基づき、薬学棟の玄関及び通用口一部前には緩やかなスロープがあり、玄関扉は自動で開閉するようになっている。エレベーターには点字ブロック、車いす用手すり、車椅子に着座して操作できる位置にもボタンが配置されている他、音声アナウンスも装備されている。薬学棟の1階、2階トイレに身障者用トイレが併設され、トイレ内には開閉時の自動感知ライトシステム、車いす用手すり及び緊急呼び出しボタンが設置されている。また講義室の出入り口は、わずかな力で開閉できる引き戸となっている。

【観点 9-1-5-2】

【基準 9-1-6】

学生が主体的に進路を選択できるよう、必要な支援体制が整備されていること。

【観点 9-1-6-1】進路選択に関する支援組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-6-2】就職セミナーなど、進路選択を支援する取組みを行うよう努めていること。

〔現状〕

本学では進路支援を担うために、事務組織として「社会と学生の架け橋となること」を目的としてキャリアサポートセンターを置き（資料 2 p.29「キャリアサポートセンター」、p.58「キャリアサポートセンター担当職員」、資料 3 p.50、資料 1 p.13-14,p.60、資料 221、資料 222 p.8-9）、各学部学科の教員で構成されたキャリアサポート委員会を置き、定期的を開催している（資料 223）。また、進路支援を含めた学生相談・助言のためにアドバイザー制度が設けられている（資料 2 p.10）。

キャリアサポートセンターでは、個別面談を中心とした支援が行われている。学生の多様な進路ニーズに応えるためのキャリア形成支援、就職活動支援、卒業後のフォローを行っている。薬学部では、5年次から薬学部の就職スケジュールに合わせた就職講座を開講し、働くことの目的や意義の理解、自己の「夢」を叶えられるように、個々人に合わせた的確かつ細かな指導に尽力している。教員が兼務するセンター長のもと、センターの専任職員は3名（センター長・次長・書記）がいる、

内1名（センター次長）及び1名の非常勤カウンセラー（キャリアカウンセラー資格（CDA）を有する）が学生の相談・面談にあたり、非常勤カウンセラー2名が就職の際のより実務的な指導（履歴書の書き方指導・人事面接指導など）に当たる。その他、臨時職員2名がその雑務補助をしている。

【観点 9-1-6-1】

本学では、入学初年度、1年次の教養基礎科目として「キャリア形成論」(LAB013)（1年前期）が組み込まれている。学生は、社会に通用する就業観・勤労観を持ち、自己を正しく理解し、適切なキャリアデザインを形成できるように必要なスキルについて学習する（資料5 p.16）。

5年次には「インターンシップ」(PHP381)（実習）を開講している、この実習を通じ学生は就業に向けた準備をすることができる。まずは外資・内資系製薬関連企業・調剤関連企業・官庁などから専門家を招聘し、多岐にわたる業務について講義をしていただく。次に、実務実習の合間に体験学習、職場見学・訪問を行い、将来の就業活動に生かしていただく（資料5 p.250）。

年度始めのガイダンス（資料224）および学生生活ハンドブックへの掲載（資料2 p.29）により、キャリアサポートセンターによる進路支援を学生へ周知している。進路選択を支援する取り組みとして、キャリアサポートセンターでは学生との個別面談によるキャリア指導をはじめ、掲示・閲覧・WEBを介した就職関連情報の提供、求人・採用先への事業所訪問などを日常的に行っている。これに加えて、各学部学科の特徴に合わせた就職支援イベントを実施している。また本学では、学生への求人情報の公開をおこなっている（資料221）。

薬学科については、キャリアサポートセンターと薬学部キャリアサポート委員（教員4名よりなる）との協力により、5年次の7月に就職ガイダンス（リクルートキャリア（株）と共同）と就職登録カードの提出（就職希望調査）が実施されている。10月学園祭の際にはブンナビ薬学特別企画2015では、基調講座「エボラ出血熱への挑戦」の後に現役薬剤師6名（OB・OG）によるシンポジウムが開催された。12月にはキャリアアップ講座が企画され、OB・OGを交えて薬局・ドラッグストアの個別説明会が開催される（資料225、資料226、資料227、資料228）。

これらの説明会・面談会は学内施設で実施され、薬学科教員も可能な限り参加して、医療現場での考え方や大学側へのニーズを知る有用な機会となっている。

【観点 9-1-6-2】

【基準 9-1-7】

学生の意見を教育や学生生活に反映するための体制が整備されていること。

【観点 9-1-7-1】学生の意見を収集するための組織や委員会が設置されていること。

【観点 9-1-7-2】学生の意見を教育や学生生活に反映するために必要な取組みが行われていること。

[現状]

本学は「アドバイザー制」をとり（資料2 p.10、資料1 p.13、資料195 学生支援「アドバイザー制度」）、アドバイザー教員と学生との日常的な会話や進路・成績等に関する面談を通し、随時学生の意見を取り上げている。薬学部においては、講師以上の教員全員が入学時から4年次まで一貫してアドバイザー指導にあたり、5、6年次は配属研究室の教員がアドバイザーとなり、学生の意見を聞いている（資料164、資料127、資料130、資料229）。

高崎健康福祉大学学生委員会規定(内規)に基づき、本学の学生生活活動に関する事項を統括するため学生委員会を置いている（資料220）。

全学的に学生生活指導に係わる事務組織として本部学生課が置かれ、薬学部には学生担当の事務職員が配置されている。教員組織として学生委員会（各学科から選出された教員2名以上、事務局から選出された職員2名以上で構成されている）が置かれている（資料220、資料3 p.48、資料104）。

薬学科では、より細やかな指導を行うために、全学的な組織と連動させて学科内に各種委員会を設けている（資料104）。

【観点 9-1-7-1】

本学は、学生委員会が中心となり、2年に1回、学生生活満足度アンケートを実施している。学生生活・教育満足度、事務関連（事務職員の対応など）に対する満足度、設備・施設に対する満足度調査を行い、アンケート結果は学長、事務局長、総務部長に報告され、今後の対応が協議される。また、各学科・学部の学生委員よりそれぞれの教授会にて各教員へ報告、共有化される（資料230、資料231、資料232）。

教学に係わる事務は本部教学部教務課が担当し、各学部・学科にも教務担当の事務職員が配置されている（資料3 p.48、資料2 p.56）。教員組織として各学部・学科には教務委員会が置かれており、教務委員長を中心に数名の教員が補佐をする（資料18）。本部教学部教務課では、履修・試験手続きなどで来室する学生との会話に加え、前期・後期に授業評価アンケートを実施している、自由記述も含め学習環境まで含めた意見を収集し、教員へフィードバックしている（資料233）。

薬学科では、より細やかな指導を行うために、これまでも講義室の増設・学習及び談話用のオープンスペース（薬学棟1階と3階）への仕様改造など、学生の視点に基づく学習・生活環境の整備・充実化が行われてきた（資料2 p.104-105、基準11【11-2-4】参照）。

【観点 9-1-7-2】

(9-2) 安全・安心への配慮

【基準 9-2-1】

学生が安全かつ安心して学修に専念するための体制が整備されていること。

【観点 9-2-1-1】実験・実習および卒業研究等に必要な安全教育の体制が整備されていること。

【観点 9-2-1-2】各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に関する情報の収集・管理が行われ、学生に対して加入の必要性等に関する指導が適切に行われていること。

【観点 9-2-1-3】事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルが整備され、講習会などの開催を通じて学生および教職員へ周知されていること。

[現状]

薬学科では、2年次後期から化学系薬学実習（PHP232）が開始される（資料3 p.15）。これらの実習では担当教員6名が指導にあたるが、学生を大きく4つのグループ（1班～4班からなる）に分けローテーションすることで、教員あたりの学生数を各グループ約20数名とし、安全に関する配慮が行き届くようにしている。実習に先立ち、安全な実験操作のためのマニュアルと防護眼鏡を提供し、各実習の初日、担当教員が安全に留意した器具の取り扱い、身だしなみ、行動、薬品汚染時の対応等についてガイダンスを行っている（資料5 p.232、資料79「はじめに」及び「注意事項 F-1」）。実習期間を通して、安全に関する注意が遵守されているかチェックし指導している。さらに、病気や怪我の場合もキャンパスに隣接している最近開院された高崎健康福祉大学クリニックにてすぐに受診できるので安心である。

防災の観点からは有機合成実験が行われる学生実習室にはABC粉末消火器、簡易型エアゾール消火具が設置され、学生実習室前には防災シャワーも設置されている。卒業研究が行われる有機化学系研究室の中にはABC粉末消火器及び炭酸ガス消火器が配置され、また研究室前の廊下にもABC粉末消火器及び防災シャワーが設置されている（資料2 p.104 「消火器配置図」）。学内4ヶ所及び薬学棟にAEDが配置されている（資料2 p.104）。

【観点 9-2-1-1】

学生生活が多様化し、若い学生の皆さんが活発に行動するに伴い、通学時の交通事故や課外活動中あるいは学外授業中、実習中などに傷害事故など思わぬ災害を被りまた相手にケガをさせてしまう等の自己による賠償問題などが懸念される。このような実状に対応するため、本学は日本国際教育支援協会の「学生教育研究災害障害保険」に薬学部全学生が加入している。保険金は、本人の申請に基づいて支払わ

れるので、万一事故にあった場合は各学部事務室に連絡の上、所定の手続きをしていただく。入学予定者に対して、これらの保険への加入が学外実習や課外活動に参加する際の必要条件となることを周知し、入学手続きと同時に加入手続きをさせている（資料 2 p.11）。入学後は保険の活用について新入生・在校生ガイダンス時に指導している（資料 234、資料 235）。薬学科では更に 4 年次終了前、実務実習に関する諸注意のひとつとして傷害保険の説明を行っている（資料 236）。

【観点 9-2-1-2】

防災に関しては、学生ハンドブックの防災項に、学生自身が身を守るために守ってほしいことを列挙している。近隣の消防署と連携して、教職員・学生参加型の震災とそれに伴う火災時の消火・避難訓練（避難訓練・初期消火訓練・災害通報訓練）を年 1 回、全員参加で実施している（資料 2 p.30「防災」）。また、学生の交通事故防止のため、学生委員会が調整する春季と秋季に交通安全講習会が開催されている（資料 161、資料 237、資料 238、資料 239）。

【観点 9-2-1-3】

『 学 生 』

9 学生の支援

〔点検・評価〕

学生支援のための体制が整備され、アドバイザー制度を基盤として効率的に機能していると考えられる。入学時からのアドバイザー制は、個々の学生に合わせた履修指導、学習相談、進路選択支援を可能とし、学生意見の収集、健康状態・経済的状态の把握にも機能し、またハラスメント相談窓口としての役割も担っている。全学的な支援組織として教学部教務課、教学部学生課、保健室、カウンセリングルーム、キャリアサポートセンターに適切な人員が配置され、アドバイザー教員や科目担当教員と連携をとりながら業務に当たっている。薬学科として学科内に教務委員会や学生委員会などの各種委員会を組織し、薬学教育の特徴に応じた学生支援が行われている。しかしアドバイザーが全く気付かず、突然休学や退学をする学生が若干だが見受けられた。また、薬学教育研究推進センターが設立されて間がないためか、センターからの情報が学生に周知されていない可能性がある。

履修指導・学習相談については、学年ごとのガイダンスが行われ、1 年前期の基礎教育や 5 年次の実務実習に対する履修指導が充実している。アドバイザー制に加えて、新入生に対して教員全員が参加する泊まりがけのフレッシュマンキャンプを開催していることが学生と教員のコミュニケーションを促進し円滑な指導に寄与している。

学生の経済的支援に関しては、成績優秀者への特待生制度とともに、大学、後援会が、経済的困窮度を十分に考慮した奨学金制度をそれぞれ独自に設けている。

健康相談・健康管理では、保健室・カウンセリングルームの担当日を調整して随時対応できるため、初めての学生でも気楽に相談でき、また個別の相談室を設けているため、学生が周囲の目を気にせずに自分の生活健康状態を話すことができている。このように学生相談の体制が強化されていることで、キャンパスハラスメントに関しても学生が気軽に相談できることから、深刻化する前に問題解決できている。

就職支援のイベントは、学生のキャリア意識形成から就職活動までを考慮して適時に実施され、さらに教員の参加を促すことで、進路指導に関するアドバイザー教員の知識・意識を向上させる機会にもなっている。

学生が安全かつ安心して学修に専念できるよう、実験・実習および卒業研究等に必要な安全教育が行われており、学生は各種保険（傷害保険、損害賠償保険等）に加入している。事故や災害の発生時や被害防止のためのマニュアルが整備され、学生および教職員全員が参加する形で、避難訓練（避難訓練・初期消火訓練・災害通報訓練）が年1回、実施されるなど、安全かつ安心して学修に専念できる体制が整えられている。薬学教育研究推進センターの情報が学生に周知されていない。今後の学習支援の在り方について周知する。

[改善計画]

学生が気軽に相談できる体制を整え、学生と教員の交流を活性化するためアドバイザー制度を活用できるようにオフィスアワーを設けた。今後、同制度を周知していく。

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

(10-1) 教員組織

【基準 10-1-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な教員が置かれていること。

【観点 10-1-1-1】専任教員数が大学設置基準に定められている数以上であること。

【観点 10-1-1-2】教育の水準の向上をより一層図るために専任教員数が大学設置基準に定められている数を大幅に超えるよう努めていること（1名の教員に対して学生数が10名以内であることが望ましい）。

【観点 10-1-1-3】専任教員について、教授、准教授、講師、助教の数と比率が適切に構成されていること。

[現状]

平成28年度教員在籍状況は、助教以上の薬学科専任教員は35名で、他に3名の助手が在籍している（基礎資料8「教員・職員の数」）。本学の収容定員は540名（1学年90名×6学年）で、設置基準では収容定員300-600名の薬学部の必要教員数は28名であることから、現状の総数は基準を満たしている（基礎資料2「修学状況」）。

【観点 10-1-1-1】

このうち、教授は15名が在籍しており、設置基準では必要な教授は専任教員数の半数（14名）とされているが、この基準は満たしている。実務系教員は必要教員数の6分の1（ $28 \div 6 = 4.7$ ）、すなわち5名必要なところ、現在は5名で、その内訳は准教授：2名、講師：1名、助教：2名である（基礎資料8「教員・職員の数」）。現在は実務系教員の教授が不在となっているが、これは平成27年9月に専任教員の教授が都合により急遽退職したためで、現在教授としての適任者を公募し、所定の審査を経て内定しており、平成29年4月には採用予定である（資料240、資料241）。現在の本学科の収容定員は540名であり、教員一人あたりの学生数（ $540 \div 36 = 15$ ）は15名で、10名以内であることが望ましいという観点よりは多くなっている（基礎資料2「修学状況」、基礎資料8「教員・職員の数」）。

【観点 10-1-1-2】）。

専任教員の構成は、教授：15名（42.8%）、准教授：5名（14.3%）、講師：7名（20%）、助教：8名（22.9%）で、現在の教員層構は教育研究上の支障が生じるような著しい偏りはない（基礎資料8「教員・職員の数」）。

【観点 10-1-1-3】

【基準 10-1-2】

専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者、あるいは優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者のいずれかに該当し、かつ、その担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が、専任教員として配置されていること。

【観点 10-1-2-1】専門分野について、教育上および研究上の優れた実績を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-2】専門分野について、優れた知識・経験および高度の技術・技能を有する者が配置されていること。

【観点 10-1-2-3】専任教員として、担当する専門分野に関する教育上の指導能力と高い見識があると認められる者が配置されていること。

[現状]

本学科は、平成16年に薬学部6年制移行時に開設され、当初から主として全国の国公立大学で教育、研究に業績を残し、文部科学省設置審議会の審査に合格した教員で必要な教育分野をカバーしてスタートし、教育・研究能力の高い教員を化学系、物理系、生物系、医療系、臨床系等の分野に配置した教員組織で6年制薬学部の体制づくりを行ってきた（基礎資料10「教員の教育担当状況」、基礎資料15）。教授、准教授および講師は実務家教員1名を除き全員学位を有しており、専門分野では豊富な教育業績、研究業績を残している（基礎資料15）。学位を持たない実務家教員も長年国立病院機構の薬剤部長として活躍した経歴を持っている。また、助教も2名の実務家教員を除き、全員学位を有している。各教員の略歴、担当科目、所属学会および研究業績は、全てホームページで公開しており、教育研究上の優れた実績を有する教員であり、薬学専門科目のほとんど全てに本学科専任教員を適正に配置している（資料242、基礎資料10「教員の教育担当状況」、基礎資料15）。

【観点 10-1-2-1】【観点 10-1-2-2】

講義・実習全般は教務委員会が主導する形で、教員全員が専門領域はもちろん、それ以外もできるだけ平等に分担して行う方式を採っている（基礎資料10「教員の教育担当状況」）。さらに薬学教育充実のために「薬学教育研究推進センター」を組織し、全教育課程を入学前導入教育、低学年（1－3年生）、中学年（4－5年生）及び高学年（6年生・卒業試験・国家試験対策を含む）に分け、効率的に対応している（資料33）。一方、6年制の薬学を見据えた教育研究組織として「臨床薬学教育センター」が設置されている（資料243）。「臨床薬学教育センター」では、5名の実務家教員が中心となり、実務実習及びその事前教育に関する教育を担当している。また、OSCEの実施体制を立案し、準備ならびに学部教員、近隣の病院薬剤部や保険薬局の薬剤師の評価者としての協力体制を構築している。さらに、5年次の

実務実習における学生の実習先調整、実習状況の把握、評価の集計までを担当している（資料 243）。

現在の研究室体制は、創薬科学系 4 研究室、生物化学系 3 研究室、薬理学系 6 研究室、医療科学系 4 研究室の計 17 研究室が設けられ、専任教員が教育力を高めるためにそれぞれ専門分野の学会に所属し、研究に取り組んでいる（資料 242、資料 244）。専任教員は専門分野の講義を担当するとともに、5 年次に研究室配属された学生の卒業研究を指導し、成果を卒業論文としてまとめさせている（資料 133、訪問時間閲覧資料 1「卒業論文」）。このような研究成果は、国内外の学会で発表すると共に、専門雑誌に論文として掲載されている。学会発表数に関しては、研究室あたりの平均の年間学会発表数は 4～5 件で年度ごとに増えている。卒業研究の指導が始まった平成 23 年度以降は、研究室に所属した卒業研究生自身が積極的に学会発表を行い、現在は 50%以上の発表が学生との共著である（10-1-2 表 1、基礎資料 15）。このことから、適切な教育・研究指導が行われていると言える。

また、研究論文に関しては、研究室により差はあるものの、平均で研究室当たり年間 1 報以上の論文を出している。実務家教員については、本学で自己研鑽のために認められている研修日制度を活用し、最新の医療現場の進歩を学ぶため、病院または薬局の現場に赴き、研修を行っている（資料 245）。

10-1-2 表 1 研究室当たりの研究業績（高崎健康福祉大学薬学部教育・研究年報より抜粋）

年度	論文数	著書・総説	学会発表	学生発表の割合 (%)	外部資金件数	研究室数
平成24	21	16	68	79	12	16
平成25	29	14	75	83	18	16
平成26	19	13	89	81	18	17
平成27	34	15	87	59	19	17

【観点 10-1-2-3】

【基準 10-1-3】

カリキュラムにおいて、専任教員の科目別配置等のバランスが適正であること。

【観点 10-1-3-1】薬学における教育上主要な科目において、専任の教授または准教授が配置されていること。

【観点 10-1-3-2】専任教員の年齢構成に著しい偏りがないこと。

[現状]

薬学教育における主要な科目となる薬学教育モデル・コアカリキュラムおよび実務実習モデル・コアカリキュラムに対応できるように各科目が学年ごとに配置されており、それぞれに対して化学系、生物系、衛生系、医療系の各分野・各科目を専門分野とする教授、准教授、講師が配置されている（資料5、基礎資料10「教員の教育担当状況」）。平成28年度は、薬学教育上の主要な科目、即ち、本学部が専門科目（専門教養および実習等を含む）に指定した科目は94科目である。そのうち、61科目（64.9%）を専任の教授が担当し、15科目（16.0%）を専任の准教授が、7科目（7.4%）を専任の講師が担当している。従って、専任の教授・准教授・講師が合わせて81科目を担当しており、全必修科目の90.0%に相当する（資料246）。また、専任教員が担当していない科目のほとんどは、本学の医療系総合大学の特色を生かした科目として他学部教授・准教授が担当している（資料5）。従って、本学部の教育カリキュラムでは、薬学における教育上主要な科目に専任の教授または准教授が配置されるように十分に配慮されている。

【観点 10-1-3-1】

平成28年5月1日現在、本学部には35名の専任教員が在籍しているが、年齢構成は、60歳代6名(17.1%)、50歳代10名(28.6%)、40歳代12名(34.3%)、30歳代7名(20%)、となっており、専任教員の年齢構成に著しい偏りは認められない。専任教員のなかで女性教員は教授2名、准教授2名、講師0名、助教2名で、35名中6名（17.1%）と割合は少ないものの偏りはない（基礎資料9「専任教員の構成」）。

【観点 10-1-3-2】

【基準 10-1-4】

教員の採用および昇任が、適切に実施されていること。

【観点 10-1-4-1】教員の採用および昇任に関する適切な規程が整備されていること。

【観点 10-1-4-2】教員の採用および昇任においては、規程に基づき、研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力等が十分に反映された選考が行われていること。

〔現状〕

教育・研究面での充実のために、教員の採用および昇任については、学内での人材育成に加えて、様々な大学、施設、病院等から専門性を有する優秀かつ経験豊かな人材の確保に努めている。教員人事は、「高崎健康福祉大学学則」、「高崎健康福祉大学教員選考基準施行細則」に加え、薬学の専門性に即した「薬学部における教員採用および昇任昇格における選考基準」を設け、教育・研究実績、社会活動および年齢等を踏まえ、総合的な見地から選考を行っている（資料 247）。

【観点 10-1-4-1】

新採用においては、全国から広く優秀な教員候補者を求めており、場合によっては公募により決定している（資料 240、資料 248）。また、選考においては研究業績のみに偏ることなく、教育上の指導能力も判断基準として重視している。すなわち、教授選考においては、候補者に①履歴書、②研究業績目録および研究概要、③主要論文別刷、④教育実績に関する書類、⑤教育・研究に関する抱負、⑥推薦書の提出を求め、薬学部長あるいは薬学部運営協議会（資料 249）が選考したメンバーで組織する選考委員会により、候補者が適任であるかを協議し、その結果を教授協議会（資料 250）に報告している（資料 251、資料 252、資料 253）。続いて教授協議会において研究紹介のみならず教育に関する考え方についてのセミナーを行い、発表に対して質疑応答の場を設けている。さらに選考委員会で候補者と詳細な面談を行い、その結果としての選考委員会の最終報告（資料 250、資料 251、資料 252、資料 253）を踏まえ、教授協議会による投票（候補者が1名の場合、有権者の3分の2以上、複数の候補者の場合は過半数の承認が必要）で、候補者を決定し、理事会への推薦を行っている（資料 254、資料 255、資料 256、資料 257）。このため単に教育研究実績にとらわれることなく、候補者の人柄や教育研究に対する取り組み方も考慮し選考を行っている。准教授、講師および助教への採用・昇任昇格についても「薬学部における教員採用および昇任昇格における選考基準」に基づき採用を行っている（資料 247）。

【観点 10-1-4-2】

（10-2）教育研究活動

【基準 10-2-1】

教育研究上の目的に沿った教育研究活動が行われていること。

【観点 10-2-1-1】教員は、教育および研究能力の維持・向上に取り組んでいること。

【観点 10-2-1-2】教員は、教育目標を達成するための基礎となる研究活動を行っていること。

【観点 10-2-1-3】教員の活動が、最近5年間における教育研究上の業績等で示され、開示されていること。

【観点 10-2-1-4】薬剤師としての実務の経験を有する専任教員が、常に新しい医療に対応するために研鑽できる体制・制度の整備に努めていること。

[現状]

平成28年度においては、有機化学を中心とする創薬科学系に5研究室、生物化学系として3研究室、薬理学系として6研究室、医療科学系として4研究室、そして医療社会学系として1研究室内の全体制で教育、研究に取り組んでいる（資料242）。特に、5-6年次に研究室配属された学生は、国家試験の準備に偏ることなく、各研究室独自のテーマに従い、全ての学生が活発な卒業研究を行っている。

【観点 10-2-1-1】

その成果は卒業論文としてまとめられ、2日間に渡る卒業論文発表会で公開されている。この卒業研究の指導を通して各研究室の研究活動の維持・向上が図られている。実際に【基準10-1-2】の項において10-1-2表1で示したように、多くの研究成果が学生による学会発表および学術論文として社会に発信されている（基礎資料15、10-1-2表1、資料242）。

【観点 10-2-1-2】

このような教員の教育・研究活動の成果は、毎年、高崎健康福祉大学薬学部教育・研究年報として編纂され公開されている（資料244）。高崎健康福祉大学薬学部教育・研究年報にはFDワークショップとして年2回開催される薬学部研究発表会の講演要旨も掲載されている（資料244）。薬学部研究発表会は各研究室の研究成果を発表し、各分野の教員と討論することにより研究交流推進の一役を担っており、大学院生の研究成果の発表の場としても活用されている（資料258）。このような研究活動による、過去5年間の研究業績を含む活動記録は、ホームページの教員紹介欄において公開されており、広く社会に開示されている（資料242）。

【観点 10-2-1-3】

「臨床薬学教育センター」に所属する5名の実務家教員のうち、3名の専任教員は、月2回以上病院の薬剤部または薬局等で研修を行い、新しい医療に対応することを目的として研鑽に努めている（資料245）。

また、本学の教員の研究活動は、研究倫理委員会、動物実験委員会、情報システム委員会、危機管理委員会、保健・衛生委員会等により管理・サポートされており、適正かつ安全に教育・研究が遂行できる体制・制度が整備されている（資料259、資料260、資料261、資料212、資料207、資料262）。

【観点 10-2-1-4】

【基準 10-2-2】

教育研究上の目的に沿った研究活動が行えるよう、研究環境が整備されていること。

【観点 10-2-2-1】 研究室が適切に整備されていること。

【観点 10-2-2-2】 研究費が適切に配分されていること。

【観点 10-2-2-3】 研究時間を確保するために、教員の授業担当時間数が適正な範囲内となるよう努めていること。

【観点 10-2-2-4】 外部資金を獲得するための体制が整備されていることが望ましい。

[現状]

本学の薬学科の施設は、大学7号館に集約されており、教育研究活動が充分行えるよう、研究環境が整備されている。教員実験室は、2階に物理化学系教員研究室(192 m²)のおよび臨床薬学系教員研究室(192 m²)が、3階に有機化学系実験室(232 m²)および生理系実験室(232 m²)が合同実験室として整備されており、各部屋3～4の研究室が占有スペースを整備して実験研究に取り組んでいる。合同実験室には共用の遠心機等、液体クロマトグラフィー、ドラフト、エバポレーター等の汎用実験機器が備わっている。合同実験室の他に、SPF動物飼育・実験室(288 m²)、P2レベルの組換えDNA実験室(56 m²)、蛋白質の抽出精製を行う低温実験室(37m²)、共焦点レーザー顕微鏡観察用の暗室(22.6 m²)、NMR測定室(34.5 m²)およびLC/MS/MS測定室(26.7 m²)など最先端の機器を有する共用の専用実験スペースがあり、実験目的に応じて有効に活用されている。また、2階および3階には複数のクリーンベンチを配備した細胞培養スペースを含む共通機器室(其々96 m²および116 m²)があり、リアルタイムPCR装置、超遠心機、FACS解析装置、画像処理・解析装置、蛍光・発光プレートリーダー、超純水作成機、超低温冷凍庫などが過不足なく整備されており、高度で多様な薬学研究を不自由なく行える環境が整っている(基礎資料12「講義室等の数と面積」)。

【観点 10-2-2-1】

研究費については、個人研究費として専任教授、准教授、講師:50万円、助教:25万円、助手:15万円が支給されている。また、【基準10-2-3】で述べる教員評価システムにより評価された研究実績の結果変動する講座研究費(10～70万円/個人)が配分されている。これに加え、教員1人当たり3名程度の割合で研究室に配属される5,6年生の卒業研究費(8万円/人)を加えると、仮に外部資金が確保できなくても1研究室当たり年間200万円程度の研究費が配分されている。このような研究室予算の他に、汎用実験器具やプラスチック製品、細胞培養用器具、溶媒な

ど共通消耗品は別予算で購入し共同利用するシステムを構築しており、予算は必要な研究が行えるよう適切に配分されている（資料 263、資料 264）。

【観点 10-2-2-2】

講義および実習担当時間については負担が均等になり、十分な研究時間を取れるような時間配分に努めている。学部長を除く教授の年間講義担当時間平均（±標準偏差）は 181±59 時間で、多少のばらつきはあるものの大きな偏りはない。同じく、准教授、専任講師、助教の担当時間平均（±標準偏差）は其々 167±43、169±44、165±30 時間でほぼ均等に負担されていると言える（資料 265）。担当する科目の内容は、教授は専門科目講義が 50%以上を占め、准教授 講師 助教の順に実習科目が多くなっている（資料 246）。

【観点 10-2-2-3】

外部資金の獲得状況に関しては、研究室間で、また年度間でばらつきは認められるが、科学研究費補助金や厚生労働科学研究費などの外部からの競争的補助金をコンスタントに獲得している（基礎資料 15、10-1-2 表 1）。外部資金を導入するための明確な支援組織はないが、大学本部の事務においては、競争的資金の公募情報を漏れなくイントラを使用して情報提供すると共に、応募様式の作成には十分なサポート体制がとられている。資料として平成 28 年 6 月後半に案内された情報を添付する（資料 266）。

【観点 10-2-2-4】

【基準 10-2-3】

教員の教育研究能力の向上を図るための組織的な取組み（ファカルティ・デベロップメント）が適切に行われていること。

【観点 10-2-3-1】教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制が整備されていること。

【観点 10-2-3-2】教員の教育研究能力の向上を図るための取組みが適切に実施されていること。

【観点 10-2-3-3】授業評価アンケートなどを通じて、授業の改善に努めていること。

[現状]

教員の教育研究能力の向上を図るための組織・体制の整備としては、平成 26 年度から導入した教員評価システムの構築があげられる（資料 267）。この取り組みは、教員が年度初めに年間の教育・研究の活動計画、達成目標ならびに目標達成のためのエフォート配分を提出し、年度末にその成果（達成度）の自己評価を行い学部長に提出し、学部長・薬学部運営委員会および学部長が任ずる薬学部内教員（必要に

応じて学部外の第3者に委託することもできる)によるルーブリック表に基づく評価を実行し学部長・薬学部運営委員会(資料249)が評価を決定している(資料268、資料269)。この評価は研究業績だけでなく、教育活動や学部運営のための委員会活動も対象としており、教授から助教まで職位に応じた貢献度が評価されている。その結果は次年度の教員講座研究費の分配に反映されるため、教育および研究能力の維持・向上のための自己研鑽に活かされている(資料264、資料267、資料270)。

本学には、全学部にまたがるファカルティ・デベロップメント(FD)を推進する大学FD・自己点検委員会が設置されており、薬学科からも4人の委員が所属し、薬学科のFD活動をけん引している(資料104)。

【観点 10-2-3-1】

大学の各学部の自己点検委員会では、定期的にFD講演会およびFD研修会を開催している。講演会は、シラバスの書き方、内部質保証についてなど全教職員で共有化したい事柄をテーマに開催し、研修会では具体的な授業方法等(イントラネットで構築された学習支援ソフトを活用した教育手法の紹介、ルーブリック法を用いた評価方法など)ワークショップを開催するとともに、学外で開催されるFDに関する講演会やワークショップへの参加を推奨している(資料271)。薬学部独自のFD活動としては、研究室における研究テーマの紹介ならびに研究成果の報告や、臨床教育センターおよび教育研究推進センターの活動・成果報告等を行う薬学部研究発表会をFD研修会として年2回開催している(資料258)。

また、薬学教育研究推進センターが中心となり、モデル講義を受講し、自身の講義の改善に役立てる講義見学会も定期的に行われている(資料272)。

【観点 10-2-3-2】

教員の教育活動の評価については、大学FD・自己点検委員会において、授業評価アンケートのあり方、実施方法、学生へのフィードバック等、アンケート結果の活用法について検討見直しを行いつつ、継続して実施している(資料273)。なお、平成26年度からは、授業期間途中でアンケートを実施し、その後の授業改善につながるように、マークシートからwebによる授業評価アンケートに変更した(資料274)。

【観点 10-2-3-3】

(10-3) 職員組織

【基準 10-3-1】

教育研究活動の実施を支援するため、職員の配置が学部・学科の設置形態および規模に応じて適切であること。

【観点 10-3-1-1】教育研究活動の実施支援に必要な資質および能力を有する職員が

適切に配置されていること。

【観点 10-3-1-2】教育上および研究上の職務を補助するため、必要な資質および能力を有する補助者が適切に配置されていることが望ましい。

【観点 10-3-1-3】教員と職員が連携して資質向上を図っていることが望ましい。

[現状]

本学は医療・教育系4学部7学科を要する総合大学であり、学部横断的な事務局と各学部が付随した事務室により、大学の教育・研究推進の支援体制が整えられている。薬学部事務室の事務職員は6名が配置され、総務関係、教務関係、学生支援関係の仕事を分担し、教員の教育・研究活動をサポートしている。

【観点 10-3-1-1】

学部横断的な事務局では、教員の福利厚生、学部予算の経理、地域貢献事業、外部資金に関わる研究事務等に加え、入試・広報センターや、国際交流センター、キャリアサポートセンターでは、専任の事務職員が教員および学生の活動を支援している（資料221、資料275、資料276）。

【観点 10-3-1-2】

現在は、教員と職員が連携して資質向上を図る具体的な活動は多くはないが、FD活動などにおいては、教員と事務局が協力して学習支援システムの構築、均一な成績評価システムの啓蒙に努めている（基礎資料8「教員・職員の数」、資料277）。

【観点 10-3-1-3】

『教員組織・職員組織』

10 教員組織・職員組織

[点検・評価]

教育研究上の目的に沿った教育研究活動の実施に必要な専任教員数が配置され、教務委員会の努力により、カリキュラムのバランスを考慮して専門分野に関する教育研究上の指導能力と高い見識があると認められる教員が適切に配置されている。一方、教員数は文部科学省の基準は満たしているものの、ほとんど余裕はなく、一学年90名という少人数制ではあるが、薬学教育の科目数が減る事はない為、教員一人当たりの負担は大きくなっている。特に、実務系教員においては増員とともに教授の補充が必須である。

教員の採用および昇任・昇格は、薬学部の特色を反映した教員の採用および昇任・昇格の基準、方法、手続き等が、制定されており、すでに同制度に基づく教授および専任教員の採用が行われ、教授協議会によって最終候補者を決定するシステムが有効に機能している点は評価できる。

研究分野は、潤沢ではないものの研究を遂行するうえで支障がない予算が配付されてお

り、共用の最先端機器が整備されているため、研究環境はむしろ整っていると思われる。さらに、教員評価システムの導入による目標設定やエフォート配分を明確にする機会を持つことは、教員の自己研鑽の上で有用である。また、評価結果に基づく研究費の傾斜配分は、研究推進の向上に有効に機能することが期待される。教育研究上の目的に沿った研究活動が行えるよう、教員評価システムを活用して教員の教育研究能力の向上を図ることが必要である。

平成 27 年度より、薬学教育推進研究センターが設置され、全学年の教育の機能的な連携と効率化が計画されており、その成果が期待される。また、大学 FD・自己点検委員会を中心に、教員の資質向上に関わる検討を恒常的に行っている点や授業評価アンケート結果を全教員にフィードバック・公開している点、さらに、年 2 回の薬学部研究発表会で研究成果をアピールし、評価し合える場を作っていることは研究室間の交流による研究の発展にもつながり評価できる。

[改善計画]

実務家教員を充実させるため、適任者を探した結果、平成 29 年度 4 月から臨床薬学教育センター長となる教授を採用することとした(資料 241)。教員一人に対する学生数も薬学教育評価機構の見解では、10 人を目指すことが望ましいとなっているが、教員の負担はまだまだ多い(17.4 人)ことから、臨床系だけでなく、全体の教員数の増員も目指す。

平成 26 年度より全教員が薬学部独自の評価システムに基づき、年度初めに年間の活動計画、達成目標、エフォート配分等を提出し、年度末にその成果(達成度)の自己及び学部長が任ずる薬学部内教員による評価が行われている。このシステムは、評価に繋がらない仕事がおろそかになる可能性もあり、適正に運用する必要がある。

組織的な FD 活動については、大学 FD・自己点検委員会や薬学部自己点検・評価委員会において、FD 活動の現状と今後の課題を把握し、具体的な方策を立て実施する必要がある。

『学習環境』

1 1 学習環境

【基準 1 1 - 1】

教育研究上の目的に沿った教育を実施するための施設・設備が整備されていること。

【観点 1 1 - 1 - 1】 効果的教育を行う観点から、教室の規模と数が適正であること。なお、参加型学習のための少人数教育ができる教室が確保されていることが望ましい。

【観点 1 1 - 1 - 2】 実習・演習を行うための施設（実験実習室、情報処理演習室、動物実験施設、RI教育研究施設、薬用植物園など）の規模と設備が適切であること。

【観点 1 1 - 1 - 3】 実務実習モデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習を実施するため、適切な規模の施設（模擬薬局・模擬病室等）・設備が整備されていること。

【観点 1 1 - 1 - 4】 卒業研究の内容に相応しい施設・設備が適切に整備されていること。

[現状]

現有の教育・研究施設および設備は薬学専用の講義および実習棟である7号館（4階建）総延床面積 7021.09 m²、および薬用植物園 965 m²からなる（資料2 p.92-112）。

（1）1年生から6年生に対する講義用の教室として、薬学科専用の7号館1階の講義室101（133.35 m² 117名収容）、講義室102（133.35 m² 117名収容）、講義室103（108 m² 90名収容、机移動可）、講義室104（108 m² 99名収容、机移動可）、講義室105（288 m² 197名収容）、講義室106（128 m² 99名収容、机移動可）、および4階のコンピューター実習室（336.8 m² 110名収容）を使用している。講義室ごとにプロジェクター、スクリーン、液晶モニターが整備され、コンピューター実習室には机にPCを備え、情報処理教育の授業にも使用している。なお、大学施設内では、図書・資料室およびコンピューター実習室のPCおよび、各部屋に設置された有線LANにより、電子メールやWebにアクセス可能である。参加型学習のための少人数教育ができる教室としては、7号館2階の202セミナー室（16 m² 机移動可）、203セミナー室（30.6 m² 机移動可）、204セミナー室（30.6 m² 机移動可）、3階の301セミナー室（18.02 m² 机移動可）、302セミナー室（18.02 m² 机移動可）および4階の401セミナー室（36 m² 机移動可）がある。少人数教育用教室が使用できないときや少人数教室が手狭なときなど、必要に応じて1階の学生サロン、3階のオープンスペースを利用し、討議の場所を確保している。また、薬学科全学生用のロッカーを7号館2階（男子ロッカー室 60 m²、女子ロッカー室 60 m²）に設置している（資料2 p.92-112、資料278、資料279）。

【観点 1 1 - 1 - 1】

(2) 実習施設として、7号館の2階の有機化学系学生実験室(306.92 m²)、生物物理学系学生実験室(248 m²)、薬理学系学生実験室(248 m²)、薬用植物園(965 m²)、コンピューター実習室(336.8 m² 110名収容)、動物実験室(288 m²)を有している。各実験室、実習室にはプロジェクター、スクリーン、液晶モニターの整備が行われている。研究機器に関しても標準レベルの実験器具を有している(資料2 p.92-112、資料278、資料279)。

【観点 1 1-1-2】

(3) 臨床系の実習室としては7号館の4階に病床実習室I、II、III(各18 m²)、模擬薬局(384 m²)を配置している。模擬薬局にはプロジェクター、スクリーン、液晶モニターの整備が行われている。これらの実習室はモデル・コアカリキュラムに準拠した実務実習事前学習にも利用している。病床実習室には、バイタルサインを把握できる心電図測定装置(心電計、日本光電、CardiofaxS ECG-1250)が設置されている(資料2 p.92-112、資料278、資料279)。

以上の、教室の規模と数、実習・演習を行うための施設、実務実習事前学習を実施するための施設を持ち、1学年90名を定員とする本学薬学部の規模として適正である(資料151)。

【観点 1 1-1-3】

(4) 卒業研究を円滑かつ効果的に行うための現有の研究施設は、7号館、薬用植物園、および図書館で、7号館に収容されている研究設備は以下の通りである(資料280)。

1階

- ・ NMR測定室(42 m²) : 核磁気共鳴装置、液体窒素合成装置
- ・ LCMS測定室(26 m²) : LC-MS、LCMS-IT-TOF、トリプル四重極型高速液体クロマトグラフ
- ・ 動物実験室(288 m²) : IVIS Lumina II Imaging System
- ・ 排水処理室(39.17 m²)

2階

- ・ 共通機器室(96 m²) : ABIシーケンサー、リアルタイムPCR装置、蛍光プレートリーダー、発光プレートリーダー、UVゲル撮影装置(LAS3000)、紫外可視分光光度計、蛍光分光光度計、HPLC、吸光プレートリーダー、セルカウンター(Luna)、EVOSセルイメージシステム、超純水製造装置
- ・ 研究用実験室I : HPLC、蛍光分光光度計、nanodrop、細胞増殖・移動度測定器
- ・ 研究用実験室II : 呼吸機能測定装置、画像解析装置つき顕微鏡、クリオスタット
- ・ 印刷室(16 m²)

3階

- ・ 3階共通機器室-細胞培養室 (116 m²) : FT-1R、旋光光度計、ロータリーエバポレーター、マイクロウェーブ反応装置、凍結乾燥機、ルミノメーター、リアルタイムPCR、超純水製造装置、UVゲル撮影装置 (Amersham Imager 600)、フローサイトメーター facs cant II、フローサイトメーター facs jazz、AMAXA 遺伝子導入装置、画像解析装置つき顕微鏡
- ・ 研究用実験室Ⅲ (232 m²) : 防爆冷蔵庫、HPLC
- ・ 研究用実験室Ⅳ (232 m²) : プレートリーダー、分光光度計、UVゲル撮影装置、2次元電気泳動装置
- ・ 3階DNA組み換え実験室 (56 m²) : パッチクランプ装置、遺伝子導入装置 (ジーンパルス)
- ・ 暗室 (22.5 m²) : 共焦点レーザー顕微鏡 (Axio Observer Z1)
- ・ 印刷コーナー (19.12 m²) : 大型プリンター (学会等の発表用)
- ・ 低温実験室 (37.5 m²)

4階

- ・ TDM室 (18 m²) : API3000
- ・ サーバー室 (18 m²)
- ・ 図書・資料室 (128 m²)

1階～3階の共通機研究機器の運営および管理は、薬学科共同研究施設委員会および機器担当教員により行っている。

3階：薬物毒性学研究室、遺伝子機能制御学研究室、衛生化学研究室、生命有機化学研究室、有機合成化学研究室、薬剤疫学研究室、細胞生理化学研究室、腫瘍生物学研究室、薬品物理化学研究室、生物薬剤学研究室、薬効解析学研究室、分子生体制御研究室、病態生理学研究室、免疫・アレルギー学研究室、分子薬化学研究室、分子創剤制御学研究室、地域医療薬学研究室

4階：臨床薬学教育センター

3～4階の専任教員の研究室は、教員用の部屋 (教授：24 m²、准教授・講師：20 m²、助教・助手は2～3名共用で20 m²～24 m²) と共用の薬学研究実験室Ⅰ：生物薬剤学研究室、薬効解析学研究室、分子創剤制御学研究室の共用 (192 m²)、Ⅱ：薬物毒性学研究室、腫瘍生物学研究室、病態生理学研究室、免疫・アレルギー学研究室の共用 (192 m²)、Ⅲ：生命有機化学研究室、有機合成化学研究室、薬品物理化学研究室、分子薬化学研究室の共用 (232 m²)、Ⅳ：遺伝子機能制御学研究室、衛生化学研究室、細胞生理化学研究室、分子生体制御研究室の共用 (232 m²)、大学院生室 (2階、16 m²) を有する。また、2階と3階には、コピー機および印刷機のある印刷室 (2階、16 m²)、印刷コーナー (3階、19.12 m²) がある (資料2 p.92-112、資料278、資料279)。上記の施設設備を有し、卒業研究の内容に相応しい施設・設備が適切に整備されている。

【観点 1 1-1-4】

【基準 1 1 - 2】

適切な規模の図書室・資料閲覧室や自習室が整備され、教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料などが適切に整備されていること。

【観点 1 1 - 2 - 1】適切な規模の図書室・資料閲覧室が整備されていること。

【観点 1 1 - 2 - 2】教育研究上の目的に沿った教育研究活動に必要な図書および学習資料（電子ジャーナル等）などが適切に整備されていること。

【観点 1 1 - 2 - 3】適切な規模の自習室が整備されていることが望ましい。

【観点 1 1 - 2 - 4】図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間が適切に設定されていることが望ましい。

[現状]

大学図書館は、2号館1階の本館(874.78 m²)、書庫(137.87 m²)、保存書庫(57.40 m²)、5号館1階の分館(384.84 m²)、7号館4階の薬学部図書・資料室(128.00 m²)からなる。全ての施設は、開学当初より障害者の受け入れも考慮し、バリアフリー化を行い、車椅子で移動できないところはないような構造にしている。本館は閲覧座席数109席、閲覧検索性PC3台、AVブースが5席、共同研究室9席とグループ学習室7席を備えている。分館は閲覧座席数58席、閲覧検索性PC10台、AVブースが6席を備えている。薬学部図書・資料室は閲覧座席数17席、閲覧検索性PC12台、AVブースが2席を備えている。大学全体では、閲覧座席数は184で、学生収容定員(2241名)に対する座席数の割合は8.2%だが、薬学部図書・資料室に隣接している自習室(109席)を閲覧室としても利用しており、それを含めると10%を確保している(基礎資料13「学生閲覧室等の規模」、資料2 p.92-112)。

【観点 1 1 - 2 - 1】

図書は、シラバスに掲載の参考書を中心にその周辺分野の図書を選定、加えて、学生の購入希望、図書館運営委員会を中心とした各学科の教員による推薦により選定し、教育研究活動に必要な最新の資料を備えるように努力している。平成27(2015)年度末、現在の大学図書館の蔵書数は本館68,234冊、分館60,939冊、薬学部図書・資料室の蔵書数は5,846冊である。所蔵雑誌タイトル数は、本館1,165タイトル、分館688タイトル、薬学部図書・資料室62タイトルである。視聴覚資料は、本館2,064タイトル、分館2,082タイトル、薬学部図書・資料室241タイトルである。薬学部図書・資料室の購読雑誌タイトル数は決して多くはないが、その点は電子ジャーナル(約7,250タイトル)によって補っている。

なお、代表的な電子ジャーナルは下記の通りで、Elsevier社とNature社とWiley社については論文ごとに購入するPPVを導入している。

CiNii 機関定額...約570タイトル

メディカルオンライン...約1,200タイトル

SpringerLink...約 1,600 タイトル

Wiley Online Library...約 840 タイトル

American Chemical Society(ACS)...約 50 タイトル

ProQuest Health & Medical Complete...約 2,870 タイトル

また、情報検索のためのデータベースとして、医中誌 Web、SciFinder、を導入しており、最新の情報にアクセスすることができる（基礎資料 14「図書、資料の所蔵数及び受け入れ状況」、資料 281）。

【観点 1 1-2-2】

自主学習用とし 7 号館の 4 階の自習室（196 m² 109 名収容）を設置しているが、これに加えて 3 階のオープンスペース（自習室；73 名収容、机移動可）を 23 時まで開放するとともに、各セミナー室も使用されていない時間帯は教員の承認を得て、21 時まで開放している。これらの他にも、7 号館の 1 階の学生サロン（178.92 m² 68 名収容、机移動可）に学生が学習できる机と椅子を設置している。研究室配属の 5 年生と 6 年生には、複数（2～3）研究室が共同で使用する実験室（7 号館の 2 階の薬学研究実験室 I（192 m²）、II（192 m²）及び 3 階の薬学研究実験室 III（232 m²）、IV（232 m²））を設け、研究室ごとに研究、学習ができる体制となっている（資料 2 p.92-112、資料 278、資料 279）。

【観点 1 1-2-3】

開館時間は、本館は平日 9:00～20:00、第 1・3・5 の土曜 9:00～16:30、分館および薬学部図書・資料室は平日 9:00～19:00、第 1・3・5 の土曜 9:00～14:00 である。閉館日は、第 2・4 土曜日、日曜日、祝祭日、年末年始に加えて開学記念日等本学が定める休日、平成 27（2015）年度の年間開館日数は 242 日である（資料 2 p.15）。その他、自習スペースとしてすべての教室、自習スペース（1 階学生サロン、3 階ホール（自習室）が夜 23:00 まで解放されている（資料 2 p.92-112、資料 281）。以上のように図書室・資料閲覧室および自習室の利用時間が学生の利便性に合わせて設定されている。

【観点 1 1-2-4】

『学習環境』

1 1 学習環境

[点検・評価]

6 年制課程の学年進行に合わせて 101 から 106 の 6 室の講義室を整備し、学年ごとに講義室を確保することができている。卒業研究などの小グループ討議などに使用できるセミナー教室は 6 室、整備され、参加型学習の実施に活用している。セミナー教室の数は十分とは言えないが、必要に応じて 1 階の学生サロン、3 階のオー

プンスペースを利用し、討議の場所を確保している。実験実習室は、7号館の2階の3室、4階の病床実習室、模擬薬局が整備されている。これらは教育研究を行なうにあたり、適切な規模であると考えられる。図書館は、基礎から臨床まで数多くの専門書、学術雑誌を揃えている。分野的にも福祉・栄養・看護など医療全般にわたる資料も備えており、幅広い医療関係の資料を閲覧することかができる。これに対して、利用できる学術雑誌、電子ジャーナルやデータベースはやや少ない。薬学部図書・資料室は、薬学部学生収容定員の10%にあたる座席数は確保できていないが、本館、分館を合わせれば、全学の学生収容定員の10%にあたる座席数の確保はできており、適切な規模であると考えられる。ただし、年間開館日数は242日とやや不足気味である。

[改善計画]

病床実習室ではバイタルサインをとるためのシミュレーション設備は未整備であるが、今後、購入を検討していきたい。図書館の利用者の利便性を増すため、日曜・祝日の開館することを検討していきたい。

『外部対応』

1 2 社会との連携

【基準 1 2 - 1】

教育研究活動を通じて、医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に貢献するよう努めていること。

【観点 1 2 - 1 - 1】 医療界や産業界と連携し、医療および薬学の発展に努めていること。

【観点 1 2 - 1 - 2】 地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体および行政機関との連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めていること。

【観点 1 2 - 1 - 3】 薬剤師の資質向上を図るために卒後研修など生涯学習プログラムの提供に努めていること。

【観点 1 2 - 1 - 4】 地域住民に対する公開講座を開催するよう努めていること。

【観点 1 2 - 1 - 5】 地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動などを積極的に行っていることが望ましい。

[現状]

本学は、建学の理念として「人類の健康と福祉に貢献する」を掲げている（資料 8）。大学は在学生だけの活動の場ではなく、広く各分野で活躍する卒業生や社会人にとっても重要な活動の拠点としての役割を担っているが、薬学部においては特にその傾向が顕著である。すなわち新規の作用機序をもつ医薬品の登場をはじめとして、医療に関わる知識や技術は常に増え続けており、これらは当然在学中には学ばないことから、現場薬剤師は卒業後にも定期的に薬学における知識の整理・更新・検証を行う必要があるが、その機会を提供することは、大学薬学部の大きな役割の一つである。一方、薬学生の卒業後の進路は、病院および薬局、製薬関連企業、治験関連企業、行政、流通、検査、研究、教育、進学など多岐に渡る。それらは大きく分けて臨床、企業、アカデミックに分類することができるが、この三者のブリッジングの強化、さらには研究推進と人材育成を活性化し、医療の質の向上に貢献することが今後の薬学部の使命であると考えられる。

この理念に基づき、本学の地域貢献活動の目的は、中・高校生を対象とした理数系実験講座、児童・生徒への食育指導、健康、医療、福祉に関わる公開講座・出張講義・教員免許状更新講習・ボランティア活動などにより教育研究の成果を社会還元することは基より、地域社会との積極的な交流を通して地域社会と連携したプロジェクトを企画運営し、広く社会に貢献することとしている（資料 283、資料 15 高崎健康福祉大学 地域貢献事業概要 p.1）。本学では、各学科から選出された教員 14 人以上（各学科 2 人以上）および事務局から選出された職員 3 人以上から構成される地域貢献委員会を中心に、多くの教員が様々な社会連携・社会貢献に取り組んでいる（資料 283、資料 16）。

【観点 12-1-1】

地域の薬剤師との連携については、平成22(2010)年に本学薬学部と地元群馬県薬剤師会および病院薬剤師会は、協働して情報交換の場として「群馬県薬学ネットワーク(以下ネットワーク)」を設立し、薬剤師の研究啓蒙活動を行っている(資料284)。このネットワークは、一般社会並びに時代の要請に応え得る患者志向の薬物療法の実践を目指し、あらゆる領域で医療担当者として活躍する薬剤師の結束を図り、幅広く学習、研究、啓蒙活動を行い、薬学教育と医療に貢献することを目的としている。このネットワークを通じて、地元の薬剤師会が「共同研究の提案・実施、研究活動の場の提供」や「アカデミックとの連携の強化」などを本学に期待していることがわかった。そこで研究事業に対する学内における競争的資金として「群馬薬学ネットワーク健大研究助成金」を設立した(資料285)。これは、単独もしくは複数の薬学部研究室が主体となって、あるいはサポートすることによって地元薬剤師から提示された研究テーマを遂行する。成果については年に1回のネットワーク主催の講演会にて発表することが求められており、これにより、臨床現場に近いテーマの発掘や地元薬剤師様の研究基盤の整備への貢献が可能となった(資料286)。

【観点 12-1-2】

本学薬学部では地域薬剤師への貢献活動として、生涯研修セミナーや実務講習会を実施している。薬剤師(卒後研修)生涯研修セミナー(年間2回)(資料287、資料288、資料289、資料290、資料291、資料292)や実務に即した講習会(資料16 p.19「褥瘡治療薬サミット in 群馬2015」、p.25第3回無菌調剤実務講習会)については、卒業生や近隣地域の薬剤師の一層の資質向上に貢献をすることを目指し、生涯学習プログラムの一環として、定期的に行っている。生涯研修セミナーにおいては、県内外の各分野の著名な先生や本学の教員を演者として招聘し、毎回2演題、2～3時間程度のセミナーを行っている。近年には、一般社団法人群馬県薬剤師会と群馬県病院薬剤師会の後援により、以下のセミナーを実施した。

<p>第16回薬学部生涯研修セミナー 2014年6月14日(土) 演題: テーマ「肝炎－肝硬変－肝がんにおける病態・薬物治療の現状」 特別講演: 「肝炎ウイルスと肝がんの生物学的特徴」 常岡 誠先生 高崎健康福祉大学薬学部教授 「ウイルス性肝炎に対する治療薬の開発動向について」 岩崎源司先生 高崎健康福祉大学薬学部教授 「肝炎・肝硬変に対する薬物治療の留意点－薬剤師に期待すること」 高木 均先生 くすのき病院 院長</p>
<p>第17回薬学部生涯研修セミナー 2014年12月6日(土) 演題: テーマ「最近の関節リウマチの現状と治療」 特別講演: 「関節リウマチ発症の分子生物学的機序」 今井 純先生 高崎健康福祉大学薬学部 准教授 「関節リウマチの病態と薬物治療」 黒岩 卓先生 群馬リウマチクリニック 副委員長</p>
<p>第18回薬学部生涯研修セミナー 2015年6月13日(土) 演題: テーマ「認知症」 特別講演: 「認知症の病態と治療についてのフロントライン」 池田佳生先生 群馬大学大学院医学系研究科 脳神経内科学 教授</p>
<p>第19回薬学部生涯研修セミナー 2015年12月12日(土) 演題: テーマ「糖尿病」 特別講演: 「経口糖尿病治療薬の管理面での注意点」 上原 豊先生 日本赤十字病院 糖尿病・内分泌内科 部長</p>
<p>第20回薬学部生涯研修セミナー 2016年6月11日(土) 演題: テーマ「血液がん」 特別講演: 「リンパ系悪性腫瘍の病態と治療」 横濱章彦先生 群馬大学付属病院 輸血部 部長(診療教授)</p>
<p>第21回薬学部生涯研修セミナー 2016年11月19日(土) 演題: テーマ「HIV／エイズ」 特別講演: 「今日のHIV感染症治療について」 合田 史先生 高崎総合医療センター 総合診療科 部長 感染管理室副室長ICD 「抗HIV薬の院外処方せん発行に向けた薬業連携」 圓田大典先生 国立国際医療研究センター 国府台病院 薬剤部 調剤任 「抗HIV薬処方せんを応需… 不安からの脱却」 海老昌子先生 ツルハホールディングス株式会社 ツルハ 調剤薬局ツルハ ドラッグ小竹向原店 薬局長 管理薬剤師</p>

毎回地元薬剤師の方々の関心も高く、参加者で常に会場が満員になるほどの盛況である。一方、最近では、国民医療費が高騰するなかで在宅看護が注目されている。

そのため、在宅の患者が必要とする、無菌性の高い注射剤や輸液などを身近な薬局で提供可能にする体制が求められているが、注射薬の無菌調剤の技能を持つ薬局薬剤師は非常に少ない。この問題を改善するために、本学教員による、群馬県内の薬局薬剤師が注射薬の無菌調製の技能を修得するための実務講習会を実施している（資料 293、資料 294）。講習会では、注射薬を扱う手元のライブ映像など、大学ならではの視聴覚教材を駆使し、詳細な説明および実習を行うことを試みている。終了後アンケートでは受講者全員から「満足した」と回答を得られるなど満足度は非常に高く、地域医療への貢献の成果が具現化されている（資料 295）。

【観点 12-1-3】

地域の一般市民を対象とした公開講座については、本学では地域が抱える問題点に対して何ができるのか考えるきっかけとして、本学の教員が講演及びパネルディスカッションを行っている。地域が抱える問題点としては、近年、核家族化、生活や仕事の都市化等により地域の人々のつながりが希薄化し、出産及び子育てに対する不安や負担感が大きくなっていることなどが挙げられる。そこで最近の公開講座では、安心して子どもを妊娠し、生み育てられる環境の整備をはかるため、社会全体で妊娠生活や子育てを支えることを目的として「健やかな子どもを育てるために」をテーマとした、妊婦から母子の健康、そして現代社会の子どもの生活習慣とその問題点について焦点を当てた（資料 296）。また、地域社会への医療貢献に向けた公開講座を実施した（資料 297）。

【観点 12-1-4】

その他の地域における支援活動については、ボランティア委員会主導のもと、学生たちと定期的にボランティア活動を行っている（資料 298、資料 142）。例えば高崎市にある数か所の放課後児童クラブへ赴き、児童と遊んだり、学習補助をしたりしている。また高崎市内のデイサービス施設に赴き、施設利用者との散歩や庭木の水やりなどを行っている。さらに、「高校出前講座」と称して、地元の高校に教員が赴いて薬学の講義を行い、医療に対する関心を高めることに努めている（資料 17）。

【観点 12-1-5】

【基準 12-2】

教育研究活動を通じて、医療・薬学における国際交流の活性化に努めていること。

【観点 12-2-1】 英文によるホームページなどを作成し、世界へ情報を発信するよう努めていること。

【観点 12-2-2】 大学間協定などの措置を積極的に講じ、国際交流の活性化のための活動が行われていることが望ましい。

【観点 12-2-3】留学生の受入や教職員・学生の海外研修等を行う体制が整備されていることが望ましい。

[現状]

本学は、本学は「国際化および国際交流に関する基本方針」(資料 299)に基づき、英文ホームページを作成し、世界へ情報を発信するよう努めている(資料 300)。

【観点 12-2-1】

本学は「国際化および国際交流に関する基本方針」(資料 299)に基づき、国際交流センターを中心に大学の国際化及びグローバル人材の育成を志向した国際交流プログラムを実施しており、既に学生の海外留学、短期海外研修プログラム、短期受入プログラムについて経験豊富である。特に、ホーチミン医科薬科大学と本学は平成 24 (2012) 年に学術協定を締結し、学生・教員間の相互交流事業を展開している(資料 47)。その活動の一環として、薬学部においてもホーチミン医科薬科大学から 1 週間程度のショートステイで数名の学生を受け入れている(資料 52、資料 53)。講義や施設見学は主に英語で行われるため、TOEFL500 点または同等のレベル以上を必要条件としていることもあり、受け入れ学生の質は非常に高い。彼らに大いに触発されて成長した本学学生も多く、貴重な機会をより積極的に活用するためには、本学学生に対しても、語学力を十分鍛えておくことが必要である。

薬学部としては特に、国際化に向けた共同研究の取組みにも積極的に参画している。平成 27 (2015) 年 4 月 22 日放送の「NHK クローズアップ現代」で取り上げられたように、ホーチミン医科薬科大学とは国際交流と並行しながら、両国の薬学領域における科学技術の更なる発展を目指した創薬分野における学術交流も開始している(資料 301)。本プログラムの目的・特徴は、ベトナムからの研究者が日本の基礎研究を基盤とした創薬と付随する先端技術(化合物スクリーニング方法、最新有機合成化学技術の活用など)に関する講義を受講し、その知識・技術を習得すること、及び関連する学生実習を体験することにある(資料 302)。また平成 27 年度は薬学部教員 2 名がホーチミン医科薬科大学に派遣され、学術研究を行った(資料 302)。

【観点 12-2-2】【観点 12-2-3】

『外部対応』

12 社会との連携

[点検・評価]

- 医療界や産業界と連携し、様々な地域貢献事業を通して医療および薬学の発展に努めている。【観点 12-1-1】
- 地域の薬剤師会、病院薬剤師会、医師会などの関係団体および行政機関と群馬薬

学ネットワークを通じて連携を図り、薬学の発展に貢献するよう努めている。【観点 1 2 - 1 - 2】

- 薬剤師の資質向上を図るために卒業研修（生涯研修セミナー）など生涯学習プログラムの提供に努めている。【観点 1 2 - 1 - 3】
- 地域住民に対する公開講座を開催するよう努めている。【観点 1 2 - 1 - 4】
- 地域における保健衛生の保持・向上につながる支援活動（ボランティア活動）などを積極的に行っている。【観点 1 2 - 1 - 5】
- ベトナムホーチミン医科薬科大学との大学間協定などの措置を積極的に講じ、国際交流の活性化のための活動が行われている。【観点 1 2 - 2 - 2】
- ベトナムホーチミン医科薬科大学より研修生の受入や教職員・学生の海外研修等を行う体制が整備されている。【観点 1 2 - 2 - 3】

[改善計画]

教育研究活動を通じて、医療・薬学の発展および薬剤師の資質向上に貢献するよう努めていく。

英文によるホームページなどを一層充実させて作成し、世界へ情報を発信するよう努めていく。

ベトナムからの研究者が日本の基礎研究を基盤とした創薬と付随する先端技術（化合物スクリーニング方法、最新有機合成化学技術の活用など）に関する講義を受講し、その知識・技術を習得するプログラムは、これまで過去3年にわたり実施した実績もあり、両国大学間で大変好評であった。最近のプログラムではその実績を踏まえ、さらに充実させた内容となっており、将来的に招聘者の日本での中長期留学や技術習得への興味を促すことにもつなげたいと考えている。また、上記のような交流を通して、ベトナムの人材育成に貢献し、豊富な天然生物資源を利用した伝統医療を含む医薬品共同研究開発に繋げることを目指したい。

今後はさらに、本学からベトナム以外の例えばアメリカ・スイスなど、創薬力を有する国への留学生を派遣するよう努めていきたい。そのためにも留学準備を英語学習の具体的目標の一つとして意識させ、関連性を学生指導の中に盛り込んでいくなど、語学力の向上にも努めたい。

『点検』

13 自己点検・評価

【基準 13-1】

適切な項目に対して自ら点検・評価し、その結果が公表されていること。

【観点 13-1-1】自己点検・評価を行う組織が設置されていること。

【観点 13-1-2】自己点検・評価を行う組織には、外部委員が含まれていることが望ましい。

【観点 13-1-3】自己点検・評価を行うに当たって、適切な項目が設定されていること。

【観点 13-1-4】設定した項目に対して自己点検・評価が行われていること。

【観点 13-1-5】自己点検・評価の結果がホームページなどで公表されていること。

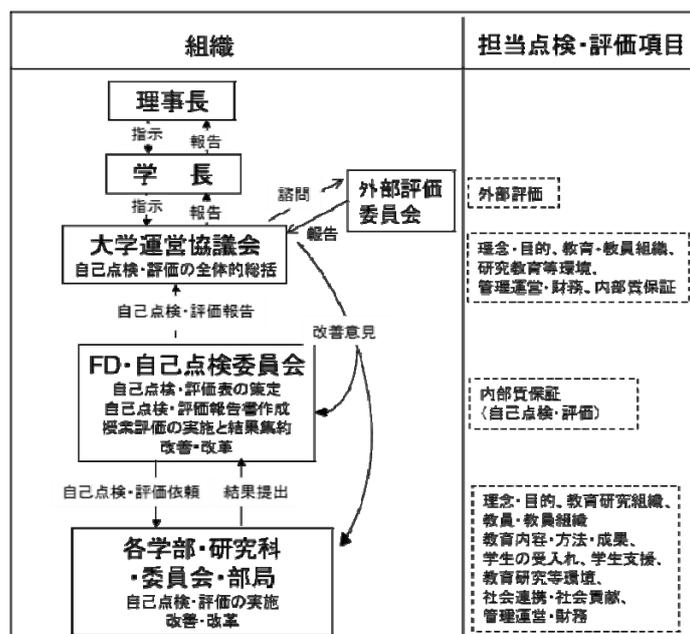
[現状]

本学では、学則第2条で「教育研究活動の状況について自ら評価を行う」と規定しており（資料9第2条、資料2 p.60、資料3 p.24）、自己点検・評価を行う組織として、大学運営協議会および大学FD・自己点検委員会が組織されている（13-1図1、「高崎健康福祉大学自己点検・評価体制」、資料19）。その活動は「高崎健康福祉大学自己点検・評価規則」に則り行っている（資料303）。自己点検・評価（内部質保証）の運営主体は、学長、研究科長、学部長、学科長、事務局長等から成る大学運営協議会である（資料304）。

全学的課題については大学運営協議会、大学FD・自己点検委員会、各学部教授会・大学院研究科委員会、各委員会、各部局で行っている（13-1図1）。

大学FD・自己点検委員会は、自己点検・評価に関する定期的な実務を担当し、自己点検・評価報告書の作成、外部認証機関との対応と学内への連絡・調整およびFDの企画運営を任務としている（資料303、資料304）。構成員のコンプライアンス意識の徹底（法令遵守、モラル）については、就業規則（資料305）に記載されている。

また薬学部では、薬学部長の委嘱する運営委員会を設置し、大学FD・自己点検委員会や薬学部教務委員会を中心に点検評価活動を実施している（資料306、資料21、資料307、資料22、訪問時閲覧資料3「薬学部運営委員会平成28年度議事録」）。



13-1 図 1. 高崎健康福祉大学自己点検・評価体制

【観点 13-1-1】

自己点検・評価に関する客観性・妥当性を高めるために、自己点検・評価に関する外部評価委員会（以下「外部評価委員会」）を平成 27 年度より設置した。複数の学外有識者から成る外部評価委員会は本学の自己点検・評価報告書に基づき、本学の管理運営、教育研究等に関する評価を行い、結果を取りまとめて大学運営協議会に報告する（資料 308、資料 309）。平成 27 年度大学基準協会の点検・評価報告書を作成するにあたり、外部評価者 3 人にコメントを依頼している（資料 309）。

また薬学部では、薬学部の教育活動・研究活動を複数の評価者が評価するシステムを確立している（資料 267）。そのシステムでは、学部外第三者へ意見を求めることを制度上可能にしてある（資料 267）。

【観点 13-1-2】

評価項目は、(財) 大学基準協会の基準項目や薬学教育評価機構の評価基準に準拠して、点検評価を行っている。また、教育研究活動、各種国家試験等合格率、就職内定状況、ボランティア活動状況などその運営に係る事項については、各関係委員会での検討、教授会での審議等を通して日常的に点検を行っている。

以下に代表的事例について記載する。

① 授業評価

授業評価は毎年前・後期末に非常勤講師の担当科目を含む全ての科目について実施している。平成 25 年度までは、質問紙とマークシートにより実施していたが、平成 26 年度より Web を利用したアンケート方式に変更した。さらに平成 28 年度後期より授業評価中間アンケートも追加した。これにより、学生はインターネット経由

でアンケート結果をリアルタイムで閲覧できるようになっている。また、すべての科目の評価結果は、CDにして図書館で随時閲覧できる体制をとっている(資料 310)。

② 学生生活満足度調査

学生の生活実態を知るために「学生生活満足度調査」をこれまでは偶数年に実施してきたが、点検の結果、平成 26 年度より毎年実施することにした(資料 25、資料 230)。この生活満足調査を、学生の個別指導の参考にしている。

③ 教員の教育・研究業績

教員の年度ごとの学会発表、論文等は高崎健康福祉大学紀要(資料 311)の末尾に「業績一覧」を設けて教員の申告によって記載することになっている。また、ホームページ上に各学部学科の教員紹介の項目を設けて担当科目、履歴、研究領域・課題、教育・研究業績を公開して周知の徹底を図っている(資料 242)。

また、薬学部では平成 26 年度から教育研究年報を作成し、研究室毎に教育、研究業績、学会活動を報告している。その年報には平成 27 年度からスタートした教育研究推進センターや薬学部開設以来活動している臨床薬学教育センターの活動報告、さらに年 2 回行われる FD 活動の一環である薬学部研究発表会で発表された講演要旨を掲載し、他の薬科大学や薬学部にもその研究年報を配布することにより、薬学部の現状を活発に社会に公表している(資料 244)。

④ 健大通信

本学は、各学部学科の教育研究状況、就職状況、海外大学との交流事業、ボランティア活動状況、トピックスなどを紹介する学報「健大通信」冊子を春と秋の 2 回刊行して、学生、保護者に配布している(資料 222、資料 312)。また学報「健大通信」は、本学の各種イベントの際に学外からの参加者へ配布するとともに、大学ホームページへ掲載している(資料 313)。尚、財務状況については秋号に掲載している。

⑤ 「教育目標」、「アドミッションポリシー」、「カリキュラムポリシー」、「ディプロマポリシー(学位授与の方針)」等の点検

大学運営協議会は、全学的課題や文部科学省からの通達や各学部学科からのカリキュラム改正など提案事項について審議している。その具体的な成果として、「教育目標」、「アドミッションポリシー」、「カリキュラムポリシー」、「ディプロマポリシー(学位授与の方針)」等の点検・見直し・策定などが挙げられる(資料 21)。

⑥ 自己点検・評価システムの点検

大学 FD・自己点検委員会は、大学運営に係る点検評価を定期的実施しており、全学に渡る点検評価作業の効率化を図っている(資料 306、資料 21)。また、毎年定期的に様々な FD 活動を実施しており、教職員に、自らの資質の向上に向けての意欲の喚起に繋がっている(資料 306、資料 21、資料 307)。

以上のように、点検・評価にかかわる PDCA サイクルが有効な手段として定着している。

【観点 1 3-1-3】【観点 1 3-1-4】

高崎健康福祉大学自己点検・評価規則の第7条で「学長は、報告書を公表するものとする」としており、教学関係等多項目に渡る項目について点検・評価を定期的に行い、公表することになっている（資料 303）。教育研究活動、各種国家試験合格率、就職内定状況、ボランティア活動状況などの点検結果は、財務状況とともにホームページに公表している（資料 10）。また自己点検評価結果(大学基準協会報告書、自己評価 21 等)をホームページに常に公表している（資料 314、資料 315）。

情報公開の方法の適切性および情報公開請求に対しては「学校法人高崎健康福祉大学情報公開規程」（資料 316）、に定め、さらに「高崎健康福祉大学個人情報の保護に関する規程」（資料 317、資料 318）を定め、情報の適正な管理に努めている。

【観点 1 3-1-5】

【基準 1 3-2】

自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善等に活用されていること。

【観点 1 3-2-1】自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制が整備されていること。

【観点 1 3-2-2】自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映されていること。

[現状]

授業評価に関しては、すべての科目について結果を、学内教職員用イントラネットに掲示し全教職員が閲覧できる体制となっている（資料 310）。また授業評価アンケートの結果に対し各教員は感想、改善方策等を記載して、履修学生が閲覧できるようになっている（資料 310）。各学部において、学部長、学科長は評価結果を、所属教員（非常勤含む）の授業方法や授業内容の改善指導に利用することが可能である。

薬学部では、独自のシステムとしては、各年度の開始時期に教員全員からその年度の到達目標を教育、研究そして職務の3項目について、エフォート配分と共に学部長に提出することになっている（資料 268）。その内容は学部長と学部長が指名する複数の教授から成る運営委員会で吟味され、内容に不足のある場合は、学部長との面談を通して適宜加筆修正が行われる。また年度末には上記到達目標に対する成果に関して、教員全員から報告がなされ、その報告に関しても運営委員会で十分に吟味され、必要に応じて学部長の面談を介して教育、研究、職務に対する不足部分の改善が要望される（資料 268、資料 269、資料 270）。このようにして、授業を始めとして教育・研究にかかわる PDCA サイクルがここに有効な手段として定着している。

【観点 13-2-1】【観点 13-2-2】

『点検』

13 自己点検・評価

[点検・評価]

- 本学では、自己点検・評価を行う組織体制が制定されており、大学運営協議会の下で、大学FD・自己点検委員会が組織されている。さらに薬学部では、薬学部長の委嘱する運営委員会を設置し、自己点検・評価を実施している。【観点 13-1-1】
- 外部評価委員会を設置し、自己点検・評価結果の妥当性を確認するシステムを大学および薬学部に構築している。【観点 13-1-2】
- 評価項目は、大学基準協会の基準項目や薬学教育評価機構の評価基準に準拠して点検評価を行っている。【観点 13-1-3】
- 自己点検・評価結果を教育・研究の改善と質的向上に反映するために、PDCAサイクルが適正に機能していると評価できる。【観点 13-1-4】
- 教育目標、アドミッションポリシー、カリキュラムポリシー、学位授与規定等の点検・見直し・策定などを行っている。【観点 13-1-4】
- 教育研究活動、各種国家試験合格率、就職内定状況、ボランティア活動状況、自己点検・評価などの結果をホームページや冊子に公表していることは評価できる。【観点 13-1-5】
- 授業評価アンケート結果を全教員にフィードバックしている点、さらに、年2回の薬学部研究発表会を開催している点等、自己点検・評価の結果を教育研究活動に反映する体制が整備されており、自己点検・評価の結果が教育研究活動の改善に反映されている。【観点 13-2-1、13-2-2】

[改善計画]

平成26年度より全教員が薬学部独自の評価システムに基づき、薬学部内教員（学部外第三者も含む）による評価が行われているが、今後もPDCAサイクルの充実に向けて、組織として自己点検・評価を重視した健全な運営を維持する体制を維持していきたい。

平成 27 年度より設置した外部評価委員会は、自己点検・評価結果の客観性・妥当性の確認のみならず、自己点検を補完する外部有識者からの貴重な意見として、今後の改善に役立てていきたい。

自己点検・評価の結果は、広く社会に対しては、ホームページで周知を図っているが、肝腎の教える立場の教員の理解度がどの程度かがもう一つ明らかでなく、教員の理解度を知るための方策が必要である。教員個々の資質の向上のためにも、一層の情報公開に努めたい。今後も、組織的な FD 活動については、自己点検・評価委員会において、FD 活動の現状と今後の課題を把握し、具体的な方策を立てることにより、実施していきたい。

薬学教育評価 提出資料一覧

大学名 高崎健康福祉大学

資料 No.	調書および必ず提出を要する資料	自由記入欄 (当該中項目や基準 No. の控え)
一	自己点検・評価書 (様式3)	
基	基礎資料1~15 (様式4)	
1	薬学部パンフレット (高崎健康福祉大学キャンパスガイド2016)	9、
2	学生便覧 (学生生活ハンドブック 2016)	3、5、8、9、11、13
3	履修要綱 (履修ガイド2016)	理念、1、2、3、4、6、7、8、9、13
4	履修科目選択のオリエンテーション (ガイダンス) 資料平成28年度版	2
5	シラバス 平成28年度	1、2、3、4、5、6、8、9、10
6	時間割表 (1年分) 平成28年度版	2、4、6、8
7	入学志望者に配布した学生募集要項 (学生募集要項平成28年度版)	7、

資料 No.	根拠となる資料・データ等 (例示)	自由記入欄 (当該中項目や基準 No. の控え)
8	大学 HP 「学長メッセージ」	理念、1、12
9	高崎健康福祉大学学則	理念、1、13
10	大学 HP 公表情報 http://www.takasaki-u.ac.jp/guide/detakendai/	1、2、3、7、13
11	大学 HP 「各学部学科の研究上の目的」 http://www.takasaki-u.ac.jp/wp-content/uploads/2015/04/2744ea082befb11c6e6d80afe2c12ad5.pdf	1、2
12	薬学教育モデル・コアカリキュラム平成25年度改訂版 「薬剤師に求められる基本的10の資質」	1、3
13	平成28年度第10回薬学部教授会要項 p.7・議事録	1、
14	平成28薬学部新入生ガイダンス次第+配布物一覧	1、2、3、9、
15	平成27年度オープンキャンパス資料	1、7、9
16	平成27年度高崎健康福祉大学 地域貢献事業概要	1、12
17	平成27年度高校出前授業など集計資料	1、12
18	高崎健康福祉大学教務委員会規程	1、2、9

19	高崎健康福祉大学 FD・自己点検委員会規程	1、13
20	平成28年度 大学教務委員会議事録	1
21	平成28年度 大学FD・自己点検委員会議事録	1、13
22	平成28年度薬学部教務委員会議事録	1、13
23	平成28年度薬学部教授会要項・議事録	1、
24	就職先への卒業生（平成26年3月卒）評価アンケート 結果報告について（薬学部）	1、
25	平成22,24,26,28年度学生生活満足度調査結果	1、13
26	大学HP 薬学部 教育方針 http://www.takasaki-u.ac.jp/faculty/yaku/concept/	2、3
27	平成23年度第10回薬学部教授会要項 p.1・議事録	2
28	平成26年第8回薬学部教授総会資料「教育方針」・議事録	2
29	平成23年度第9回薬学部教授会要項 p.5-7・議事録	2
30	平成24年度（2012.4）新旧カリキュラム対応表	2
31	平成27年度第5回薬学部教授会要項 p.3・議事録	2
32	6年生年間予定表	2
33	薬学教育研究推進センターの設置ならびに実施要項	2、8、9、10
34	平成28年度第1回薬学部教務委員会議事録、項目2	2
35	「基礎教養ゼミ」講義予定表	3
36	「基礎教養ゼミ」レジュメ、発表・フィードバックの資料 ①（乳がん患者の語り）・②基礎教養ゼミ SGD プロダクト	3
37	③育薬倫理学スケジュール	3
38	薬学部共通ルーブリック表	3、6、8
39	「実務事前学習Ⅱ」能動的学習の資料④実務事前学習Ⅱアサーション	3
40	「模擬薬局実習」⑤模擬薬局実習学習・評価項目	3
41	「基礎教養ゼミ」講義レポート独自のルーブリック表	3
42	コミュニケーション教育科目	3
43	英語プレースメントテスト問題	3
44	英語クラス分け2015	3
45	平成28年度5月教授会オーストラリア海外研修募集要項	3
46	平成28年度5月教授会フィンランド海外研修募集要項	3
47	平成28年度10月教授会ベトナム研修案内	3、12
48	平成28年度7月教授会オーストラリア研修参加者	3
49	平成28年度7月教授会フィンランド研修名簿（教授会）	3
50	平成28年度2月教授会ベトナム（派遣）参加者名簿	3

5 1	掲示「Integrated English」	3
5 2	平成 28 年度 10 月教授会ベトナム研修実施スケジュール	3、12
5 3	大学 HP 掲載「ベトナムホーチミン医科薬科大学学生が薬学部を訪れました」 http://www.takasaki-u.ac.jp/n_yaku/22920/	3、12
5 4	生物学基礎 I ①初回内容、②講義資料	3
5 5	基礎薬学演習について 講義予定_2016	3
5 6	基礎薬学演習プレテスト解析 2016	3
5 7	入学前教育報告_2016	3
5 8	平成 29 年度入学前準備教育案内 AO 推薦入学者用	3、9
5 9	平成 29 年度入学前教育案内推薦入学者用	3、9
6 0	平成 29 年度入学前教育受講者一覧	3
6 1	高崎健康福祉大学 学習支援センター 概要	3
6 2	薬学教育センターによる 1 年後期開始前の面談実施状況	3
6 3	学生支援 補講内容	3
6 4	平成 27、28 年度学習支援センター利用状況	3、9
6 5	平成 28 年度薬学総論 I 見学受入薬局リスト	3
6 6	平成 28 年度薬学総論 I 学生発表プロダクト (一例)	3
6 7	「基礎教養ゼミ」⑥基礎教養ゼミ講義資料	3
6 8	「評価医療科学」(弁護士の回)	3
6 9	「育薬倫理学」⑦育薬倫理・薬害	3
7 0	「実務事前学習 I」⑧実務事前 I・安全管理	3
7 1	「実務事前学習 I」レポートループリック	3
7 2	平成 28 年度生涯研修セミナー案内 (第 20 回)	3
7 3	平成 28 年度生涯研修セミナー案内 (第 21 回)	3
7 4	生涯研修セミナー参加者数集計表	3
7 5	「薬学総論 II」⑨薬学総論 II PBL	3
7 6	「育薬倫理学」⑩育薬倫理学・論文の批判的吟味	3
7 7	授業のコアカリ—SBO 対応表	4
7 8	実習科目一覧表	4
7 9	学生実習書 I・II 平成 28 年度版	4、9
8 0	平成 28 年度薬学部実習日程	4
8 1	基礎と臨床の関連付け記載例	4
8 2	生物化学 II 講義スライド「ヌクレオチド代謝」:スライド 36・49-51 で疾患や薬を紹介している。	4
8 3	疾病論講義スライド「貧血」:スライド 2-18 で赤血球に関連した基礎	4

	的な内容を復習している。	
8 4	患者・薬剤師・他の医療関係者・薬事関係者等担当科目一覧	4
8 5	科目番号表	4
8 6	大学独自の薬学専門教育（改訂コアカリ）	4
8 7	大学独自の薬学専門教育（旧コアカリ）	4
8 8	実務事前学習Ⅰスケジュール	5
8 9	実務事前学習Ⅱスケジュール	5
9 0	模擬薬局実習スケジュール	5
9 1	学生実習書Ⅲ（模擬薬局実習）平成 28 年度版	5
9 2	実務実習事前学習 記述試験問題（中間試験）	5
9 3	実務実習事前学習 記述試験問題（期末試験）	5
9 4	実務事前学習Ⅰレポートのルーブリック評価表	5
9 5	実務実習態度評価項目表	5
9 6	平成 28 年度実務実習の手引き（学生用）	5、9
9 7	平成 27 年度実務実習連絡会資料	5
9 8	平成 28 年度薬学共用試験実施要項	5
9 9	平成 28 年度第 10 回薬学部教授会要項	5
1 0 0	白衣授与式 式次第	5
1 0 1	大学 HP「共用試験の結果」	5
1 0 2	平成 28 年度 CBT 実施マニュアル（教員用）	5
1 0 3	平成 28 年度 OSCE 実施マニュアル（教員用）	5
1 0 4	平成 28 年度薬学部委員会組織表	5、9、10
1 0 5	平成 28 年度 OSCE 委員会議事録	5
1 0 6	平成 28 年度 CBT 本試験 日程と要員一覧	5
1 0 7	平成 28 年度 CBT テストラン実施報告	5
1 0 8	平成 28 年度 OSCE 評価者講習会案内	5
1 0 9	平成 28 年度 OSCE SP 養成講習会案内	5
1 1 0	平成 28 年度 OSCE 本試験一覧	5
1 1 1	平成 28 年度 OSCE モニター員による事前審査結果	5
1 1 2	実務実習委員会要綱	5
1 1 3	平成 28 年度高崎健康福祉大学薬学部実務実習概要及び施設・大学間の連携体制の手引き	5
1 1 4	平成 28 年度実務実習生に対する検査結果資料	5
1 1 5	平成 28 年度実務実習配属施設・訪問担当表	5
1 1 6	実務実習施設希望調査ガイダンス資料	5

1 1 7	施設概要書（別紙様式 2）平成 28 年度（一例）	5
1 1 8	6 年制薬局実習の受入薬局に対する基本的考え方	5
1 1 9	富士ゼロックス実務実習指導管理システムマニュアル	5
1 2 0	実務実習契約書（一例）	5
1 2 1	施設訪問報告システムマニュアル（クラー）	5
1 2 2	実務実習に関する誓約書（学生用）	5
1 2 3	学生の成長度の測定	5
1 2 4	実務実習の単位認定に関する説明文書（学生用）	5
1 2 5	実務実習学生対象アンケート結果	5
1 2 6	平成 27 年度実務実習発表会プログラム	5
1 2 7	平成 28 年度 5 年生研究室配属	6、9
1 2 8	平成 28 年度群馬大学卒業実習テーマ一覧	6
1 2 9	平成 28 年度研究室ごとの受け入れ人数	6
1 3 0	平成 29 年度 5 年生研究室配属	6、9
1 3 1	平成 29 年度群馬大学卒業実習テーマ一覧	6
1 3 2	平成 29 年度研究室ごとの受け入れ人数	6
1 3 3	平成 28 年度卒業論文要旨集	6、10
1 3 4	平成 28 年度卒業研究発表会プログラム	6
1 3 5	卒業研究ルーブリック表	6
1 3 6	卒研オリエンテーション資料	6
1 3 7	卒研発表時の教員の割り当て表	6
1 3 8	高崎健康福祉大学入試広報委員会規程	7
1 3 9	平成 21 年度第 1 回教授会議事録	7
1 4 0	平成 26 年度第 11 回教授会資料・議事録	7
1 4 1	オープンキャンパス配布資料平成 28 年 7・8 月分	7、9
1 4 2	平成 28 年度第 6 回教授会資料 p.43-48「ボランティア委員会主導の活動報告」	7、12
1 4 3	平成 28 年度一般入学試験 A 日程地方会場連絡会議	7
1 4 4	一般入試 A 日程及びセンター前期判定会議議事録	7
1 4 5	AO 入試 薬学部一次審査 議事録	7
1 4 6	AO 自己推薦入学試験 薬学部判定会議	7
1 4 7	「平成 27 年度入試に笠原に向けた AO 自己推薦及び推薦入試について」 平成 25 年度第 5 回、第 11 回教授会資料	7
1 4 8	入学後の学年末における必修専門科目の未修得数	7
1 4 9	平成 26 年度第 8 回教授会資料・議事録	7

150	平成28年度第7回教授会資料 p6～8・議事録	7
151	大学HP公表情報「入学定員、収容定員、入学者数」	7、11
152	例示した機器分析学第1回資料1枚目	8
153	実習時間割	8
154	履修ガイド2014 p.45	8
155	平成28年度薬学部後期末試験について	8
156	一例として機器分析学通知	8
157	成績通知書例	8
158	平成28年度ガイダンス日程	8
159	履修ガイド2011 p.16	8
160	フレッシュマン2016（教育センター）資料	8
161	平成28年度フレッシュマンキャンプ資料	8、9
162	平成28年度進級判定会議次第および資料	8
163	留年生用面談シート	8
164	平成28年度薬学部アドバイザー担当一覧（平成28年度第1回教授会要項）	8、9
165	平成28年度薬学部第9回教授会要項・議事録	8
166	平成28年度高崎健康福祉大学学籍数（平成28年度第1回教授会要項）	8
167	3つのポリシーWG20160825 議事録	8
168	3つのポリシーWG20161104 議事録	8
169	平成28年度第8回教授会要項・議事録	8
170	平成28年度第10回教授会要項・議事録	8
171	大学HP「学位授与の方針」 http://www.takasaki-u.ac.jp/guide/overview/educational/	8
172	履修ガイド2015 p.17	8
173	平成28年度9月卒業判定会議 次第	8
174	平成28年度9月卒業判定会議資料	8
175	平成28年度薬学部第5回教授会要項	8
176	平成29年3月卒延ガイダンス	8
177	卒業評価アンケート結果	8
178	平成29年度入学生入学前教育 第1回スクーリング案内 AO推薦入学者用	9
179	平成29年度入学生入学前教育 第2回スクーリング案内 AO推薦入学者用	9
180	平成29年度AO・推薦入試入学者入学前教育実施要項	9

181	オープンキャンパス「入試説明」 H28-春	9
182	オープンキャンパス「入試説明」(H28-夏 7月 and 8月)	9
183	進研アド「入学前教育プログラム」資料	9
184	入学前準備教育【DVD 講座】(ナガセ・東進ハイスクール資料)	9
185	平成 28 年度薬学教育研究推進センター資料	9
186	平成 28 (2016) 年度 教務委員長ガイダンス発表資料	9
187	大学 HP 「キャンパスライフ」 http://www.takasaki-u.ac.jp/campuslife/support/	9
188	平成 28 (2016) 年度第 1 回教授会資料 p.27	9
189	保護者会資料	9
190	平成 28 年度薬学部保護者説明会 6 月資料	9
191	平成 28 年度薬学部保護者説明会 10 月資料	9
192	平成 28 年度第 1 回教授会資料 p.30-31 / 第 4 回教授会資料 p.35 / 第 6 回教授会資料 p.25-27 / 第 7 回教授会資料 p.34	9
193	平成 28 年度第 1 回 教授会資料 p.32-34	9
194	病院・薬局における実務実習の単位認定に関する説明文書	9
195	大学 HP キャンパスライフ 「奨学金・学生支援」 http://www.takasaki-u.ac.jp/campuslife/support/	9
196	平成 28 年度学生支援プロジェクト	9
197	大学 HP キャンパスライフその他の教育ローン / https://www.jfc.go.jp/n/finance/search/ippan.html	9
198	掲示「奨学金 4 月説明会」	9
199	E メール一斉配信システム	9
200	SS,S 特待生規程と内規	9
201	高崎健康福祉大学学生支援奨学金基準について	9
202	平成 28 年度第 1 回教授会資料 p.1-9 及び p.50	9
203	平成 28 年度第 1 回教授会資料 p.61-62 「保健室利用状況」	9
204	平成 28 年度第 1 回教授会資料 p.63-64 「カウンセリングルーム利用者数一覧・相談内容」	9
205	大学 HP キャンパス・施設 http://www.takasaki-u.ac.jp/guide/overview/facility/	9
206	平成 28 年度 第 3 回教授会資料 p.12-15	9
207	高崎健康福祉大学 保健・衛生委員会規程	9、10
208	フィットネスルーム使用記録・使用に関する資料	9
209	高崎健康福祉大学附属クリニック Web サイト	9

	http://www.kendai-clinic.jp/	
210	高崎健康福祉大学附属クリニック パンフレット	9
211	学生定期健康診断実施予定表、受診率	9
212	高崎健康福祉大学 危機管理委員会規程	9
213	高崎健康福祉大学 セクシャル・ハラスメント防止対策に関する規程	9
214	大学 HP キャンパスライフ学生カウンセリング」添付 PDF「高崎健康福祉大学ハラスメント防止及び対策ガイドライン」 http://www.takasaki-u.ac.jp/campuslife/support/ http://www.takasaki-u.ac.jp/pdf/11harassment.pdf	9
215	高崎健康福祉大学ハラスメント防止及び対策ガイドライン、及びハラスメント冊子【セクシュアル・ハラスメント - 防止と解決のために - 】	9
216	平成 27 年度第 11 回教授会要項 p.8・議事録	9
217	「障がい学生支援委員会規定運営に関する申し合わせ（平成 28 年 3 月）」	9
218	平成 28 年度第 1 回教授会資料 p.10-14	9
219	平成 28 年度 入学手続き書類	9
220	高崎健康福祉大学 学生委員会規程	9
221	大学 HP 就職・キャリア「キャリアサポートセンター」 http://www.takasaki-u.ac.jp/career/	9、10
222	学報「健大通信」平成 28 年度 春号	9、13
223	高崎健康福祉大学キャリアサポート委員会に関する規程	9
224	平成 28 年度 キャリアサポート年間行事予定	9
225	平成 28（2016）年度 就職ガイダンス（リクルートキャリア（株）資料）	9
226	平成 28（2016）年度第 8 回キャリアアップ講座リーフレット	9
227	平成 28（2016）年度 キャリアアップセミナー資料「キャリアサポート委員会 OB・OG 就職情報交換会リスト」	9
228	大学祭案内資料	9
229	平成 28 年度第 1 回教授会要項 p.27	9
230	平成 28 年度学生満足度調査結果	9
231	平成 26 年度第 11 回 薬学部教授会資料（平成 27 年 3 月）「学生満足度調査」結果報告	9
232	平成 26 年度 第 9 回学生委員会資料「学生満足度調査」	9
233	平成 27（2015）年度前期・後期及び平成 28（2016）年度前期薬学科	9

	授業評価アンケート結果集計表	
234	平成28(2016)年度第1回教授会要項 p.59	9
235	学生教育研究災害保険 加入者のしおり	9
236	平成28年度 実務実習ガイダンス資料	9
237	平成27年度第5回教授会要項 p.51-52	9
238	平成28年度第5回教授会要項 p.18-19	9
239	平成28年度学生委員会資料「フレッシュマンキャンプ防犯講話実施報告」	9
240	教授(臨床薬学教育センター長)の公募	10
241	平成28年度第4回教授協議会議事録	10
242	大学HP 薬学部教員紹介 http://www.takasaki-u.ac.jp/faculty/yaku/teacher/	10、13
243	臨床薬学教育センターの設置ならびに実施要項	10
244	平成27年度高崎健康福祉大学薬学部 教育・研究年報	10、13
245	平成28年度臨床系教員実務研修報告書	10
246	平成28年度薬学部 専門科目(専門教養および実習を含む)	10
247	採用および昇任昇格基準	10
248	薬学科(臨床病態学分野)の専任教員の公募について	10
249	薬学部運営協議会規程	10
250	薬学部教授協議会規程	10
251	高崎健康福祉大学薬学部衛生化学分野教授選考委員会経過報告	10
252	高崎健康福祉大学薬学部製剤学分野教授選考委員会報告	10
253	高崎健康福祉大学薬学部有機化学分野教授選考委員会報告	10
254	平成25年度第7回薬学部教授協議会議事録	10
255	平成27年8月19日臨時人事教授協議会議事録	10
256	平成27年11月6日第4回教授協議会議事録	10
257	平成27年8月24日臨時人事教授協議会議事録	10
258	第4回薬学部研究発表会プログラム	10
259	高崎健康福祉大学 研究倫理委員会規程	10
260	高崎健康福祉大学 動物実験委員会規程	10
261	高崎健康福祉大学 情報システム委員会規程	10
262	高崎健康福祉大学 遺伝子組換え実験等の実施に関する規程	10
263	様式第2号(増額要求)-卒研・研究用共通消耗品	10
264	高崎健康福祉大学 講座研究費規程	10
265	講義時間	10

266	イントラネットによる外部資金案内例	10
267	平成27年度高崎健康福祉大学薬学部教員評価システム	10、13
268	平成28年度薬学部教員評価（到達目標+エフォート）	10、13
269	薬学部教員評価システム（評価表）	10、13
270	平成27年度教員評価結果分布	10、13
271	平成28年度第4回教授会要項 p13-16	10
272	講義見学会2016	10
273	平成27年度後期_薬学科授業評価アンケート結果	10
274	授業評価アンケート学生操作手順	10
275	大学HP 地域貢献 http://www.takasaki-u.ac.jp/contribution/center/	10
276	大学HP 国際交流「国際交流センター」 http://www.takasaki-u.ac.jp/exchange/	10
277	平成27年度第5回教授会資料 p.33-49	10
278	7号館面積	11
279	7号館部屋別面積	11
280	高崎健康福祉大学研究用共通機器一覧	11
281	大学HP 図書館 http://www.takasaki-u.ac.jp/library/	11
282	自習室23時まで使用可の連絡	11
283	高崎健康福祉大学 地域貢献委員会規程	12
284	「群馬薬学ネットワーク会則」	12
285	「群馬薬学ネットワーク健大研究助成金」	12
286	群馬薬学ネットワーク平成27年度講演会	12
287	第16回薬学部生涯研修セミナー 2014年6月14日「肝炎－肝硬変－肝がんにおける病態・薬物治療の現状」	12
288	第17回薬学部生涯研修セミナー 2014年12月6日「最近の関節リウマチの現状と治療」	12
289	第18回薬学部生涯研修セミナー 2015年6月13日「認知症」	12
290	第19回薬学部生涯研修セミナー 2015年12月12日「糖尿病」	12
291	第20回薬学部生涯研修セミナー 2016年6月11日「血液がん」	12
292	第21回薬学部生涯研修セミナー 2016年11月19日「HIV／エイズ」	12
293	無菌調剤実務講習会プログラム	12
294	無菌調剤実務講習会配布資料	12
295	生涯研修セミナー アンケート（例）	12
296	公開講座「健やかな子どもを育むために」資料	12

297	公開講座「地域社会への医療貢献に向けて」平成29年2月	12
298	ボランティア・市民活動支援センター運営委員会要綱	12
299	高崎健康福祉大学 国際交流委員会規程	12
300	高崎健康福祉大学薬学部 HP 英文	12
301	「ホーチミン大学との学術交流締結について」	12
302	平成28年第1回教授会 p.43-44「ホーチミン医科薬科大学との学術交流会議の報告書」	12
303	高崎健康福祉大学 自己点検・評価規則	13
304	高崎健康福祉大学 運営協議会規程	13
305	学校法人高崎健康福祉大学 就業規則	13
306	大学FD・自己点検委員会平成27年度議事録	13
307	平成28年度大学FD・自己点検委員会活動方針・報告書	13
308	高崎健康福祉大学 内部質保証に関する規程	13
309	外部評価についての報告	13
310	授業評価アンケート結果（イントラネット）	13
311	高崎健康福祉大学紀要	13
312	学報「健大通信」平成28年度 秋号	13
313	大学HP 地域の皆様 学報「健大通信」 http://www.takasaki-u.ac.jp/chiiki/	13
314	大学HP 大学認定評価 http://www.takasaki-u.ac.jp/outsider/	13
315	大学HP 薬学部自己評価21 http://www.takasaki-u.ac.jp/faculty/yaku/self/	13
316	高崎健康福祉大学 情報公開規程	13
317	高崎健康福祉大学 個人情報の保護に関する規程	13
318	高崎健康福祉大学 ソーシャルメディア利用ガイドライン	13
(以上)		
訪問時間 閲覧資料No.	(訪問時間閲覧資料)	
1	平成28年度卒業論文	6
2	AO自己推薦入試「課題」	7
3	薬学部運営委員会平成28年度議事録	13

(以 上)		
----------	--	--